

Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil
Processo Seletivo

FISIOTERAPEUTA

Data: 22/08/2010

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos sobre o SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em conta.

PORTUGUES

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

LÍNGUA PORTUGUESA: MODO DE USAR

Há muito tempo me fascina a língua portuguesa falada e escrita nos hospitais, por médicos, enfermeiros, pacientes, ajudantes diversos, visitas. Em 2006, publiquei um artigo sobre as bulas, onde dizia: "As bulas de remédios são inúteis para os consumidores. Além de trazerem informações desnecessárias e assustadoras, vêm carregadas de advertências confusas, que podem abalar a confiança que os clientes têm nos médicos. O objetivo é fornecer argumentos aos advogados dos laboratórios em eventuais ações judiciais. Os consumidores que se danem". E acrescentava, então, que "a bula deveria prestar informações indispensáveis aos consumidores. Mas não o faz com eficiência. A primeira dificuldade é o tamanho das letras. Quem lê as bulas? Quase sempre pessoas mais velhas. Ou porque tomam aqueles remédios ou porque vão administrá-los a quem, mesmo sabendo ler, não entenderia o que ali vai escrito. Os laboratórios não pensaram nisso ao escolher letras tão pequeninas. Ou pensaram e quiseram economizar papel. Seus consultores diriam "otimizar recursos".

Pois agora a Agência Nacional de Saúde (Anvisa) definiu um novo modelo para as bulas. A resolução prescreve que deverão ser impressas em letras Times New Roman, corpo 10, isto é, quase o dobro do atualmente usado. E terão um tipo de informações para os pacientes e outra para os profissionais. Foram incluídas também nove perguntas respondidas, que explicam quais as indicações do remédio e quais os males que ele pode causar.

Um remédio que tomo com frequência vem com o seguinte aviso: "Atenção fenilcetonúricos: contém fenilalanina". A maioria dos dicionários comete o mesmo erro das bulas: tudo é explicado, nada é entendido. "É uma doença devida a um defeito congênito do metabolismo da fenilalanina, ou seja, digestão inadequada de um dos elementos da proteína do leite. Também se chama idiotia fenilpirúvica". Assim diz a melhor explicação dos dicionários que consultei. Quanto à Anvisa, está de parabéns, o que, aliás, negou a este professor e escritor, um dos primeiros a se insurgir, na mídia, contra o descaso que os laboratórios têm com os cidadãos que tomam remédios. Aliás, os marqueteiros diriam clientes para os primeiros e produtos para os segundos. Os eufemismos imperam em todo o meio. Em vez de "este remédio pode matar" temos "o produto pode causar óbito".

(Deonísio da Silva, Jornal do Brasil, 18 de setembro de 2009, adaptado)

01. Segundo o enunciador, em relação a eventuais ações judiciais, as informações contidas nas bulas **não** têm como objetivo:

- A) precaver-se
- B) precaver-se
- C) acautelar-se
- D) prevenir-se
- E) acatar

02. "...um artigo sobre as bulas, onde dizia..." (l. 3/4) – O autor do texto parodiava um dos tópicos apresentados no texto das bulas no segmento:

- A) "Língua portuguesa: modo de usar" (título)
- B) "...língua portuguesa falada e escrita..." (l. 1/2)
- C) "...argumentos aos advogados dos laboratórios..." (l. 8)
- D) "...impressas em letras Times New Roman..." (l. 20)
- E) "Os eufemismos imperam em todo o meio." (l. 36)

03. Em "...está de parabéns, o que, aliás, negou..." (l. 32), o enunciador refere-se à negação:

- A) da condição de professor
- B) de uma explicação
- C) de um destaque na mídia
- D) de um cumprimento
- E) do descaso dos laboratórios

04. O segmento em que a expressão sublinhada tem a função de substituir a oração que o antecede é:

- A) "Em 2006, publiquei um artigo..." (l. 3)
- B) "Os consumidores que se danem..." (l. 9)
- C) "Mas não o faz com eficiência." (l. 11)
- D) "Os laboratórios não pensaram nisso..." (l. 15)
- E) "Também se chama idiotia fenilpirúvica." (l. 30)

05. Apresenta coesão referencial por elipse o segmento:

- A) "As bulas de remédios são inúteis..." (l. 4)
- B) "...não entenderia o que ali vai escrito." (l. 14/15)
- C) "...prestar informações indispensáveis aos consumidores." (l. 10/11)
- D) "...quais as indicações do remédio..." (l. 23/24)
- E) "quase o dobro do atualmente usado" (l. 20/21)

06. "Assim diz a melhor explicação dos dicionários que consultei." (l. 31) – Substituindo-se a oração em destaque, segundo a norma culta e sem prejuízo semântico, resulta:

- A) a que me reporte
- B) à que me reporte
- C) de que me reporte
- D) com que me reporte
- E) em que me reporte

07. No segmento "...tudo é explicado, nada é entendido..." (l. 27/28), entre as duas orações se estabelece relação semântica de:

- A) causa
- B) comparação
- C) explicação
- D) tempo
- E) oposição

08. "...vêm carregadas de advertências confusas..." (l. 6) – O verbo vir está **incorretamente** flexionado na frase:

- A) Vimos aqui agora consultar um dicionário médico.
- B) É importante, virmos sempre aqui consultar o dicionário médico.
- C) Pensavam que viramos aqui consultar um dicionário médico.
- D) Vimos hoje, neste momento, consultar um dicionário médico.
- E) Se viermos à biblioteca amanhã, consultaremos um dicionário médico.

09. Em "Ou porque tomam aqueles remédios..." (l. 13), substituindo-se o complemento em destaque por um pronome, obtém-se tomam-nos. Dentre as frases abaixo, aquela que apresenta pronome oblíquo de terceira pessoa do plural é:

- A) As bulas dos remédios confundem-nos ao empregar palavras desconhecidas dos leitores leigos.
- B) As informações são indispensáveis aos consumidores: informem-nos prontamente, pois eles merecem.
- C) A resolução da Anvisa facilitou-nos a leitura das bulas de remédios.
- D) Podem causar-nos males irreparáveis a ingestão de remédios sem prescrição médica.
- E) Os dicionários dão-nos explicações inúteis acerca das drogas usadas nas fórmulas dos laboratórios.

10. "Há muito tempo me fascina a língua portuguesa falada e escrita nos hospitais..." (l. 1/2) – quanto à concordância e em relação ao emprego do verbo fazer, está **incorreta** a frase:

- A) Faz muito tempo as minhas incursões pela linguagem utilizada na área da saúde.
- B) Fazem muito tempo as minhas incursões pela linguagem utilizada na área da saúde.
- C) Faz muito tempo que as minhas incursões pela linguagem utilizada na área da saúde me fascinam.
- D) Há de fazer muito tempo que as minhas incursões pela linguagem utilizada na área da saúde me fascinam.
- E) Hão de fazer, por muito tempo, muitas incursões fascinantes na área da saúde.

CONHECIMENTOS SOBRE O SUS

11. De acordo com a Lei número 8080, os níveis de saúde da população expressam que o País tem organização nos seguintes setores:

- A) social e econômico
- B) político e social
- C) político e econômico
- D) cultural e político
- E) cultural e econômico

12. O Sistema Único de Saúde é constituído pelos serviços de saúde prestados por:

- A) órgãos privados federais, estaduais e distritais
- B) instituições privadas estaduais e municipais
- C) órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais
- D) instituições públicas e privadas federais e estaduais
- E) órgãos públicos e privados estaduais e municipais

13. Em relação ao Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:

- A) As ações de vigilância sanitária devem ser executadas pela direção nacional.
- B) As ações de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras devem ser executadas pela direção estadual.
- C) As ações de vigilância epidemiológica devem ser executadas pela direção estadual.
- D) As ações de alimentação e nutrição devem ser executadas pela direção municipal em caráter complementar.
- E) As ações de saúde do trabalhador devem ser executadas pela direção estadual em caráter complementar.

14. De acordo com a Lei número 8.142, é correto afirmar que:

- A) Os Conselhos de Saúde devem se reunir a cada 2 anos.
- B) As Conferências de Saúde devem funcionar em caráter permanente e executivo.
- C) Os Conselhos de Saúde devem ser compostos por representantes do governo e dos usuários.
- D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- E) As Conferências de Saúde terão suas normas de funcionamento definidas pelo Gestor Municipal.

15. Segundo a Lei número 8.142, quanto ao Fundo Nacional de Saúde, os recursos serão alocados como investimentos previstos:

- A) em Lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo
- B) em Lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo
- C) no Plano Bianual do Ministério da Saúde
- D) no Plano Anual do Ministério da Saúde
- E) no Plano Semestral do Ministério da Saúde

16. A Norma Operacional Básica 96 tem por finalidade primordial:

- A) promover e consolidar o pleno exercício do poder municipal e do Distrito Federal de gestor da atenção à saúde dos seus municípios
- B) estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade
- C) definir as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde
- D) estabelecer as normas e as condições de funcionamento dos serviços de saúde
- E) dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde

17. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde de no(s) âmbito(s):

- A) individual e coletivo, que prioriza as atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos, em detrimento do diagnóstico e do tratamento
- B) individual e comunitário, que prioriza as visitas domiciliares e as atividades de prevenção de agravos
- C) individual e comunitário, que englobam as visitas domiciliares, as atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos
- D) individual e coletivo, que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde
- E) comunitário, que engloba os grupos de educação em saúde, as atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde

18. Em relação às ações de saúde da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- A) Utiliza tecnologia de baixa complexidade.
- B) O acesso do usuário é pontual.
- C) Prioriza a demanda espontânea.
- D) Possibilita a longitudinalidade do cuidado.
- E) Utiliza tecnologia de alta densidade.

19. A alternativa que apresenta corretamente as prioridades do Pacto pela Vida, de acordo com a Portaria número 399, é:

- A) mortalidade infantil e materna, atenção hospitalar
- B) doenças emergentes, endemias e doenças crônicas
- C) saúde do idoso e atenção básica
- D) promoção da saúde e anemia ferropriva
- E) câncer de colo de útero e de mama, e câncer de próstata

20. O Piso de Atenção Básica (PAB) variável financia as seguintes estratégias:

- A) Saúde da Família, Saúde da Mulher, Saúde da Criança
- B) Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde do Idoso
- C) Saúde da Família, Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário e Saúde do Idoso
- D) Saúde Bucal, Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário e Saúde da Criança
- E) Agentes Comunitários de Saúde, Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário e Compensação das Especificidades Regionais

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Na neuropatia autônoma diabética, a hipotensão postural ocorre devido:

- A) ao aumento da vasoconstricção reflexa por lesão nos nervos simpáticos
- B) à redução da vasoconstricção reflexa por lesão nos nervos simpáticos
- C) ao aumento da vasodilatação reflexa por disreflexia autônoma
- D) à redução da vasoconstricção reflexa por lesão nos nervos parassimpáticos
- E) ao aumento da vasodilatação reflexa por lesão nos nervos cranianos

22. A lesão no córtex motor suplementar causa:

- A) ataxia visual motora
- B) acinesia severa do mesmo lado da lesão
- C) distúrbios motores inespecíficos
- D) acinesia severa do lado oposto ao da lesão
- E) paresia contralateral

23. A doença neurológica que apresenta como principal distúrbio a perda gradual de neurônios produtores de dopamina é denominada:

- A) doença de Huntington
- B) acidente vascular encefálico
- C) doença de Parkinson
- D) síndrome de Horner
- E) doença de Alzheimer

24. Relacione as lesões cerebelares localizadas, apresentadas na coluna da esquerda às suas correlações clínicas, listadas na coluna da direita.:

- | | | |
|----------------------------|-----|---|
| 1- núcleo denteado | () | marcha atáxica de base larga |
| 2- núcleo fastigial | () | distúrbios da estabilidade postural, marcha e hipotonia |
| 3- lesão floculonodular | () | dificuldade de coordenação dos movimentos intencionais das extremidades |
| 4- lobo anterior | () | má coordenação temporal olho-mão e hipermetria |
| 5- lesão cerebelar lateral | () | déficit vestibular e disfunção do movimento ocular |

A sequência correta é:

- A) 2, 4, 5, 3, 1
- B) 4, 2, 5, 1, 3
- C) 2, 5, 1, 3, 4
- D) 4, 2, 3, 1, 5
- E) 4, 3, 1, 5, 2

25. O paciente com uma lesão neural unilateral, como a produzida por um acidente vascular cerebral, tende a ficar de pé com:

- A) a base de apoio aumentada
- B) o centro de apoio deslocado anteriormente
- C) o peso deslocado na direção do lado não envolvido
- D) o centro de apoio deslocado posteriormente
- E) o peso deslocado na direção do lado envolvido

26. O córtex somatossensorial primário é responsável pela(o):

- A) organização da informação cinestésica e tátil contralateral do corpo
- B) manipulação de objetos no espaço
- C) posicionamento do corpo no espaço
- D) organização da informação cinestésica e tátil ipsilateral do corpo
- E) recepção de informações visuais ipsolaterais

27. As lesões no neurônio motor superior podem produzir as seguintes alterações na estimulação motora:

- A) reflexos cutâneos anormais, hipercinesia, tremor de repouso
- B) sinal da roda denteada, tremor de repouso, hipotonia
- C) paresia, resposta em canivete, clono
- D) reflexos cutâneos normais, tremor de repouso, clono
- E) plegia, resposta em canivete, clono

28. As lesões cerebrotelares acarretam ataxia dos membros com as seguintes manifestações:

- A) clono, dismetria, coreia
- B) disdiadococinesia, dismetria, tremor de ação
- C) dismetria, tremor de ação, apraxia
- D) disdiadococinesia, atetose, coreia
- E) disdiadococinesia, disestesia, tremor de repouso

29. Durante a análise clínica da marcha, o fisioterapeuta deverá observar, na fase do balanço:

- A) rotação da pelve para trás sobre o lado do balanço
- B) extensão do quadril e do joelho
- C) deslocamento lateral e horizontal da pelve para o lado da postura vertical
- D) queda da pelve do lado contralateral do balanço
- E) flexão do quadril e do joelho

30. Correlacione os nervos cranianos, apresentados à esquerda, com suas manifestações clínicas, listados à direita:

- | | | |
|-------------------|-----|---|
| 1- hipoglosso | () | queda da face e incapacidade de fechar inteiramente o olho ipsolateral |
| 2- glossofaríngeo | () | atrofia da língua ipsolateral |
| 3- facial | () | dificuldade em falar, deglutição e má digestão |
| 4- vago | () | interrupção do reflexo do engasgo, redução da salivação e da deglutição |
| 5- acessório | () | paralisia ipsolateral dos músculos esternocleidomastoideo e trapézio |

A sequência correta é:

- A) 4,1,3,5,2
- B) 3,1,5,2,4
- C) 1,3,4,2,5
- D) 3,1,4,2,5
- E) 1,4,3,5,2

31. A técnica desobstrutiva capaz de incidir sobre as primeiras seis gerações brônquicas com alta velocidade de fluxo é denominada:

- A) expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral (ELTGOAL)
- B) oscilação oral de alta frequência (OAAF)
- C) pressão positiva expiratória (PEP)
- D) drenagem autogênica
- E) tosse

32. O máximo de fluxo mobilizado por uma expiração forçada partindo da capacidade pulmonar total é denominado:

- A) pico de fluxo inspiratório
- B) força muscular respiratória
- C) capacidade residual funcional
- D) pico de fluxo expiratório
- E) pressão inspiratória máxima

33. Relacione os recursos fisioterapêuticos desobstrutivos, apresentados à esquerda, com suas respectivas definições, relacionadas à direita:

- 1- oscilação oral () gera um movimento vibratório rápido de alta frequência com pequeno volume de ar
- 2- tosse assistida () inaloterapia pulmonar através de pressão positiva e alta frequência de ciclagem pressórica
- 3- ventilação intrapulmonar percussiva () manobra que auxilia os músculos abdominais fracos através de pressão manual
- 4- expiração lenta total com a glote aberta () manobra realizada através de uma única inspiração profunda seguida de expirações curtas
- 5- huffing () técnica de origem europeia capaz de mobilizar muco através da modulação do fluxo expiratório

A sequência correta é:

- A) 3, 1, 2, 4, 5
B) 1, 3, 2, 5, 4
C) 2, 3, 4, 1, 5
D) 3, 1, 2, 5, 4
E) 2, 4, 3, 5, 1

34. A utilização de taxas de fluxo inspiratórias altas durante a ventilação mecânica de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica tem o objetivo de:

- A) aumentar o trabalho respiratório
B) reduzir o tempo respiratório total
C) reduzir o tempo inspiratório, aumentando o tempo expiratório
D) reduzir a frequência respiratória
E) aumentar o tempo inspiratório, reduzindo o tempo expiratório

35. O aumento rápido da pressão de pico associado a hipotensão e assincronia entre o paciente e o respirador ocorre devido à presença de:

- A) pneumotórax
B) enfisema pulmonar
C) disfunção cardíaca
D) vazamento no circuito
E) intubação seletiva

36. A alternativa que apresenta os parâmetros compatíveis com o início do desmame da ventilação mecânica é:

- A) volume minuto < 10- 15 L/ Kg, Índice de Tobin > 60- 105, PaCO₂ > 40 mmHg
B) volume minuto < 10 L/ Kg, Índice de Tobin > 105, PaCO₂ < 20 mmHg
C) volume corrente < 4- 6 ml/ Kg, PI/ PiMáx < 30%, PaCO₂ > 40mmHg
D) volume minuto < 10-15 L/ kg, Índice de Tobin < 60- 105, PaCO₂ < 40 mmHg
E) volume corrente > 4- 6 ml/Kg, Índice de Tobin < 60-105, PaO₂/ FIO₂ < 200

37. O treinamento da musculatura inspiratória é extremamente importante para pacientes com a seguinte pressão inspiratória máxima:

- A) ≤ 60 mmHg
B) ≥ 90 mmHg
C) ≤ 80 mmHg
D) ≤ 90 mmHg
E) ≥ 60 mmHg

38. Correlacione os sons respiratórios apresentados na coluna da esquerda às suas respectivas definições, listadas na coluna da direita:

- 1- sibilo () som fino ou grosso, ouvido durante a inspiração pela movimentação de secreções movendo-se em vias aéreas fechadas
- 2- murmúrio vesicular () som ouvido durante a expiração, devido à presença de secreção ou broncoespasmo os quais estreitam as vias aéreas
- 3- crepitação () som suave, ouvido sobre a maior parte do tórax com exceção de traqueia, brônquios e entre as escápulas, mais presente na inspiração do que na expiração
- 4- broncovesicular () som intenso e alto, ouvido na inspiração e na expiração sobre os brônquios principais e a traqueia, com uma pequena pausa entre os ciclos
- 5- brônquico () som suave, ouvido na inspiração e na expiração, sem pausa entre os ciclos. Este som está presente nas regiões supra clavicular, supraescapular e entre as escápulas

A sequência correta é:

- A) 3, 2, 5, 4, 1
B) 1, 3, 5, 2, 4
C) 3, 1, 2, 5, 4
D) 5, 4, 1, 3, 2
E) 3, 1, 5, 2, 4

39. A técnica de expiração lenta total, com a glote aberta em decúbito lateral (ELTGOL), está contraindicada na presença de:

- A) enfisema pulmonar
B) bronquiectasia
C) infecção pulmonar bilateral
D) lesões cavitárias
E) fibrose cística

40. O sistema de oxigenoterapia capaz de exceder o pico de fluxo inspiratório do paciente e arrastar o ar ambiente através de orifícios laterais é denominado:

- A) cânula nasal
B) máscara de Venturi
C) tenda facial
D) colar de traqueostomia
E) máscara simples

41. Nas lesões traumáticas do plexo braquial, quanto mais precoce a reparação microcirúrgica melhor será o prognóstico. Já o tratamento fisioterapêutico pós-operatório passa principalmente por:

- A) aliviar a dor
B) normalizar os movimentos cervicais
C) alongar os componentes do manguito rotador
D) fortalecer os músculos escalenos
E) fazer exercícios de alta intensidade para combater a hipotonia

42. As síndromes dolorosas crônicas de origem miofascial são muito frequentes na prática clínica diária. O desenvolvimento de pontos-gatilho está quase sempre associado a essas síndromes. O tratamento da dor e das alterações secundárias musculares tendinosas e ligamentares são os maiores objetivos a serem alcançados visando a diminuir a incapacidade funcional do paciente, sendo o calor um dos principais recursos utilizados nas fases subagudas e crônicas dessa síndrome.

A alternativa que fundamenta corretamente um dos efeitos fisiológicos do tratamento fisioterapêutico é:

- A) o alívio da dor, justificado pela teoria das Comportas de Melzack e Wall (1982)
- B) a diminuição da rigidez articular, pelo aumento da plasticidade ligamentar
- C) a diminuição do processo inflamatório localizado, manifestado na fase aguda
- D) a diminuição do espasmo muscular, quando associado ao uso do TENS
- E) o aumento da distensibilidade do tecido colágeno, por fazer predominar suas propriedades viscosas sobre as propriedades elásticas

43. A presença na mão dos nódulos de Heberden e Bouchard frequentemente comprometem o processo de recuperação da saúde funcional, e estão associados a algumas patologias, tais como:

- A) gastrectasia e artrite reumatoide
- B) osteoartrite e tendinopatia de De Quervain
- C) artrite reumatoide e contração de Dupuytren
- D) osteoartrite e síndrome de Reynaud
- E) osteoartrite e dedo em martelo

44. O processo de restauração da saúde funcional do paciente submetido a tratamento cirúrgico da síndrome do desfiladeiro cervicotorácico fundamenta-se na cinesioterapia, cujos objetivos fisioterapêuticos principais são:

- A) alívio da dor, relaxamento muscular e prevenção de deformidades
- B) alívio da dor, restauro do arco de movimento – ADM – da coluna cervical e prevenção das contrações de De Quervain
- C) relaxamento muscular, prevenção de deformidades e prevenção da trombose venosa profunda – TVP
- D) prevenção de deformidades, diminuição da parestesia do membro superior e fortalecimento muscular precoce
- E) relaxamento muscular, alívio da dor e prevenção de trombose venosa profunda-TVP

45. No pós-operatório imediato das artroplastias de quadril, vários cuidados referentes ao deslocamento de cargas e exercícios de alta intensidade devem ser observados. Na fase final do tratamento fisioterapêutico, as recomendações mais frequentes são:

- A) mobilização passiva da articulação e exercícios antitrombóticos
- B) iniciar a reabilitação da marcha e exercícios respiratórios
- C) hidroterapia e bicicleta sem carga
- D) exercícios pliométricos e dinâmicos de deslocamentos multidirecionais após a 12ª semana
- E) exercícios pliométricos e funcionais para o controle da dor

46. Os exercícios pendulares com elevação anterior passiva e rotação externa passiva até 40°, feitos em supino, são indicados no tratamento conservador das fraturas:

- A) de Colles
- B) de Monteggia
- C) transtrocanteriana femorais
- D) proximais de úmero
- E) distais e diafisárias de úmero

47. A fratura de colo de fêmur é frequentemente associada à osteoporose. Contudo, um movimento rotatório de alta velocidade seguido de queda também pode provocá-la. Os cuidados principais no pós-operatório imediato das artroplastias de quadril são:

- A) manter a flexibilidade da cadeia muscular reta posterior e controlar a postura no leito durante o repouso absoluto nos primeiros 10 dias de pós-operatório
- B) precocidade no primeiro levante e marcha independente nas primeiras 48 horas de pós-operatório
- C) precocidade na marcha e exercícios com 80% da carga máxima para quadríceps e isquiotibiais
- D) prevenção de úlceras de decúbito e exercícios de força o mais precocemente possível
- E) precocidade na marcha e normalização do arco de movimento – ADM – ativo e passivo

48. A intensidade do exercício prescrito para o idoso acamado é indicada para desenvolver força e restaurar a função.

O treino de alta intensidade deve ser feito com:

- A) 60 a 80% da carga máxima, com mobilização de mais de 1/6 da musculatura esquelética
- B) 100% da carga máxima, com 20 repetições em cada uma das três séries de exercícios
- C) 30% da carga máxima, tentando atingir a frequência cardíaca máxima ($F_{cmáx}$) no maior espaço de tempo
- D) 30% da carga máxima, com 2 séries de 10 repetições, objetivando atingir a frequência cardíaca máxima
- E) 100% da carga máxima, respeitando a exaustão

49. Nas fraturas diafisárias do fêmur na criança, o uso da fixação externa permite a movimentação precoce do paciente.

A maior dificuldade encontrada pelo Fisioterapeuta durante esse tratamento é:

- A) restaurar a função do tornozelo
- B) preservar o trofismo do quadríceps contralateral
- C) realizar o apoio com o membro inferior operado
- D) evitar o desenvolvimento de síndromes dolorosas nos ombros pelo uso de auxiliares de marcha
- E) manter a higiene dos pinos após a sessão de hidroterapia

50. As hemiatroplastias de ombro nos idosos ou as artroplastias totais são indicadas nas fraturas multifragmentadas de cabeça umeral.

No pós-operatório imediato, durante a hospitalização, devem-se observar, durante o tratamento fisioterapêutico, as seguintes manifestações:

- A) restrição antálgica da amplitude de movimento – ADM – do ombro e restrição funcional da extensão do cotovelo
- B) perturbações da marcha e do equilíbrio decorrentes da cirurgia
- C) alteração da função do manguito rotador e da coluna cervical, entre o 2º e o 3º dia de pós-operatório
- D) edema de estase em ambas as mãos e déficit da função disfragmática
- E) déficit ventilatório e alterações posicionais na amplitude de movimento – ADM – do segmento vertebral lombar