

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH

UNIDADE LIMOEIRO

PROCESSO SELETIVO Nº 62/2021



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR



HOSPITAL
REGIONAL
VALE DO
JAGUARIBE

FISIOTERAPEUTA

Tarde

Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:



INSTITUTO
CONSULPLAN

FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA

Só no dicionário

Quais as qualidades mais valorizadas nos dias de hoje?

Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem.

É preciso ser ligado, antenado e, sobretudo, bem informado; é aquele que presta atenção a tudo, a quem nada escapa.

Com esses predicados, é possível abrir as portas para uma carreira brilhante e um futuro promissor, e se tiver também alguma inteligência, o sucesso é garantido.

Mas é preciso também ser esperto para usar essas informações na hora certa, com a pessoa certa.

Esperteza, essa sim, uma enorme qualidade. Quem tiver esse dom pode se tornar milionário e poderoso, o objetivo supremo de toda a humanidade de quase toda, digamos.

Cultura já esteve mais em alta, mas tem sua vez em algumas rodas, e conhecer profundamente um assunto – mesmo só um – costuma deixar as pessoas de queixo caído.

Saber esgrimir com as palavras também faz grande sucesso, mas é perigoso: sempre pode haver alguém mais talentoso e ferrar você de vez.

Mas quando quiser falar mal de alguém, seja irônico – é mais cruel, não compromete, não dá processo – e nunca diga nada que possa ser repetido: fale bem, mas usando tons de voz e sorrisinhos que vão arrasar, de vez, aqueles de quem você não gosta.

Mas um dia você se lembra de que há muito, muito tempo, existiam qualidades bem diferentes dessas, e que hoje não fazem o menor sucesso. Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo.

E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração? Pega até mal; e passa pela sua cabeça que uma pessoa é bondosa?

Procure lembrar há quantos anos você ouve falar de um gesto de bondade, não recebe um olhar de bondade, não ouve nem pronuncia a palavra bondade – se é que isso ainda existe.

Se não souber do que se trata, procure no dicionário, e talvez encontre; talvez.

(LEÃO, Danuza. *Folha de São Paulo*. Adaptado.)

Questão 01

O texto de Danuza Leão é temático, pois não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares. Podemos depreender que a finalidade textual é:

- A) Ironizar a sociedade contemporânea.
- B) Estimular o uso do dicionário diariamente.
- C) Anunciar a ineficácia da esperteza e da malícia.
- D) Desaprovar a inversão de valores na sociedade atual.

Questão 02

No excerto “É preciso ser ligado, antenado e, sobretudo, bem informado; é aquele que presta atenção a tudo, a quem nada escapa.” (3º§), a expressão evidenciada pode ser substituída, sem alteração de sentido, por:

- A) Todavia.
- B) Ainda assim.
- C) Além do mais.
- D) Acima de tudo.

Questão 03

“Saber esgrimir com as palavras também faz grande sucesso, mas é perigoso: sempre pode haver alguém mais talentoso e ferrar você de vez.” (8º§) A expressão assinalada anteriormente significa:

- A) Protestar.
- B) Prenunciar.
- C) Dissimular.
- D) Argumentar.

Questão 04

Considerando as informações textuais, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) Ser bem informado, hoje em dia, é indispensável.
- B) Ter o dom da esperteza é uma significativa qualidade.
- C) Demonstrar cultura, em certos ambientes, pode impressionar as pessoas.
- D) Sensibilidade, ternura, educação e bondade são virtudes enaltecidas atualmente.

Questão 05

No trecho *“Se não souber do que se trata, procure no dicionário, e talvez encontre; talvez.”* (13º§), o sintagma destacado é invariável e acompanha o verbo, modificando o seu sentido. Podemos inferir que tal termo expressa ideia de:

- A) Incerteza.
- B) Veemência.
- C) Efetividade.
- D) Procedimento.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 06

A Atenção Básica é a porta principal de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. Assinale a definição **INCORRETA** sobre Atenção Básica.

- A) Os cuidados são desenvolvidos através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
- B) As ações são realizadas por meio de equipes multiprofissionais e direcionadas à população em território demarcado, sobre as quais as equipes são de responsabilidade sanitária.
- C) União de ações em saúde exclusivamente de forma coletiva, promovendo a prevenção e o diagnóstico de doenças de maior incidência do grupo populacional em sua área de abrangência.
- D) Ações de saúde no âmbito individual, familiar e coletivo, promovendo prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Questão 07

“Instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, bem como dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).”

(FNS. Ministério da Saúde.)

Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Os investimentos são previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- II. Os Fundos para a cobertura das ações e serviços da saúde serão implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- III. Os recursos serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- IV. Os Municípios estão impedidos de constituir consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) IV.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) I, II e III.

Questão 08

Assistência Farmacêutica no SUS é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Diante do exposto, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A organização e a oferta de medicamentos no SUS são feitas pelo Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica Básico, Estratégico e Especializado e o Programa Farmácia Popular.
- () A escolha e o financiamento de qual componente o medicamento irá integrar é de responsabilidade da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- () Considerando a lista orientativa Rename, compete a cada município estabelecer sua lista própria com base em suas características epidemiológicas.

A sequência está correta em

- A) V, F, V.
- B) F, F, V.
- C) V, V, F.
- D) F, V, F.

Questão 09

“Articula diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.” As informações se referem às Diretrizes da Atenção Básica, sendo:

- A) Resolutividade.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Territorialização e adstrição.
- D) Participação da comunidade.

Questão 10

Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Participa em conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica ao qual estão vinculadas.
- B) Os médicos acupunturista, veterinário e homeopata poderão compor a equipe de atuação do Nasf-AB.
- C) São constituídos através de unidades físicas e dependentes, sendo de livre acesso aos atendimentos individuais.
- D) A equipe deverá atuar de maneira integrada, fornecendo suportes clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 11

“A Escala de Acidente Vascular Encefálico (AVE) do Instituto Nacional de Saúde dos EUA (*National Institute of Health Stroke Scale - NIHSS*) é uma escala de avaliação do estado neurológico de pacientes nesta condição. Permite uma avaliação quantitativa dos *deficits* neurológicos dos portadores de doenças cerebrovasculares. A escala apresenta 11 itens que abordam nível de consciência, linguagem, fala, somatognosia, campo visual, movimentação ocular, força, coordenação e sensibilidade. Tem pontuação por item que vai de 0 até 4, sendo a pontuação máxima da escala de 42 pontos.”

(BROTT et al., 1989.)

Sobre as instruções a serem dadas pelo examinador e a avaliação das respostas obtidas, com o uso da escala, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nível de consciência: deve escolher uma resposta mesmo se uma avaliação completa é prejudicada por obstáculos como um tubo orotraqueal, barreiras de linguagem, trauma ou curativo orotraqueal. Um 3 é dado apenas se o paciente não faz nenhum movimento (outro além de postura reflexa) em resposta à estimulação dolorosa.
- II. Perguntas de nível de consciência: o paciente é questionado sobre o mês e sua idade. A resposta deve ser correta – não há nota parcial por chegar perto. Pacientes com afasia ou esturpor que não compreendem as perguntas irão receber 2. Pacientes incapacitados de falar devido à intubação orotraqueal, trauma orotraqueal, disartria grave de qualquer causa, barreiras de linguagem, ou qualquer outro problema não secundário à afasia receberão um 1. É importante que somente a resposta inicial seja considerada e que o examinador não “ajude” o paciente com dicas verbais ou não verbais.
- III. Comandos de nível de consciência: o paciente é solicitado a abrir e fechar os olhos e então abrir e fechar a mão não parética. Substituir por outro comando de um único passo se as mãos não podem ser utilizadas. É dado crédito se uma tentativa inequívoca é feita, mas não completada devido à fraqueza. Se o paciente não responder ao comando, a tarefa deve ser demonstrada a ele (pantomima) e o resultado registrado (i.e., segue um, nenhum, ou ambos os comandos). Aos pacientes com trauma, amputação ou outro impedimento físico, devem ser dados comandos únicos compatíveis. Somente a primeira tentativa é registrada.
- IV. Melhor olhar conjugado: somente os movimentos oculares horizontais são testados. Movimentos oculares voluntários ou reflexos (óculo-cefálico) recebem nota, mas a prova calórica não é usada. Se o paciente tem um desvio conjugado do olhar, que pode ser sobreposto por atividade voluntária ou reflexa, o score será 1. Se o paciente tem uma paresia de nervo periférica isolada (NC III, IV ou VI), deve-se marcar 1. O olhar é testado em todos os pacientes afásicos. Os pacientes com trauma ocular, curativos, cegueira preexistente, ou outro distúrbio de acuidade, ou campo visual, devem ser testados com movimentos reflexos e a escolha feita pelo investigador. Estabelecer contato visual e, então, mover-se perto do paciente de um lado para outro pode esclarecer a presença de paralisia do olhar.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

Questão 12

Tradicionalmente, a fisioterapia, como profissão, tem sido definida por um corpo de conhecimento e aplicações clínicas que estão direcionadas para a eliminação ou remediação da incapacidade. Vários fatores de risco podem estar envolvidos junto à incapacidade funcional. Alguns fatores que aumentam o risco da incapacidade têm características biológicas, comportamentos ligados ao estilo de vida, características psicológicas e impacto dos ambientes físico e social. Os fatores de risco relacionados com a incapacitação são influências ou características que predisõem o indivíduo ao processo de incapacitação. Sendo assim, surgem, antes da patologia, comprometimentos, limitações funcionais, ou incapacidades. Há os riscos modificáveis (comportamentais, ambientais) e os não modificáveis (fatores biológicos e genéticos). Modificar os fatores de risco por meio de uma intervenção de educação na saúde associada ao exercício terapêutico é um instrumento importante que o fisioterapeuta deve se apoderar para reduzir ou prevenir a incapacitação. Sobre os fatores de risco para incapacidade, analise as afirmativas a seguir.

- I. Fatores biológicos: idade, sexo, raça; relação peso/altura; anormalidades ou distúrbios congênitos; história familiar de doença (predisposição genética).
- II. Características ambientais físicas: situação econômica inferior; baixo nível educacional; acesso inadequado aos serviços de saúde; suporte familiar ou social limitado.
- III. Fatores socioeconômicos: barreiras arquitetônicas em casa, na comunidade e local de trabalho; características ergonômicas do ambiente de casa, trabalho ou escola.
- IV. Fatores comportamentais, psicológicos e de estilo de vida: vida sedentária; uso de cigarro, álcool, outras drogas; má nutrição; baixo nível de motivação; inadequação para lidar com adversidades; dificuldade para lidar com mudanças; sentimentos negativos.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

Questão 13

A Escala de Coma de *Glasgow* é um método para definir o estado neurológico de pacientes com uma lesão cerebral aguda analisando o seu nível de consciência. É muito utilizada por profissionais de saúde logo após o trauma, auxiliando no prognóstico da vítima e na prevenção de eventuais sequelas. Seu objetivo é fornecer uma metodologia de atendimento que aponte tanto a profundidade do dano neurológico quanto a duração clínica de inconsciência e coma. Em relação a estes aspectos, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) Na Melhor Resposta Verbal (MRV), sons incompreensíveis, apenas gemidos; o escore avaliado é de 2.
- B) Na Melhor Resposta Motora (MRM), obedece ao comando, cumprimento de ordens com duas ações; o escore avaliado é de 6.
- C) Na Abertura Ocular (AO), resposta ao estímulo verbal, abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta; o escore avaliado é de 2.
- D) Na Melhor Resposta Motora (MRM), elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço, localiza a dor e retira o membro; o escore avaliado é de 5.

Questão 14

A prescrição do tratamento fisioterapêutico utilizando os recursos do movimento é necessária para a recuperação funcional. A cinesioterapia sempre foi definida pelo uso do movimento ou exercício como forma de terapia (exercício terapêutico), mas é possível afirmar que é o tratamento do movimento. Os primeiros estudos sobre a utilização dos exercícios terapêuticos datam da Grécia e Roma antiga; porém, foi a partir da 1ª Guerra Mundial, que houve um aumento acentuado da utilização deste recurso para a reabilitação de pacientes. Isso devido ao grande número de incapacitados. Sua principal finalidade é a manutenção ou o desenvolvimento do movimento livre para a sua função, e tem como efeitos principais: melhora da força, resistência à fadiga, coordenação motora, mobilidade e flexibilidade. Cinesioterapia ou exercício terapêutico é o treinamento planejado e sistemático de movimentos corporais, posturas ou atividades físicas. Sobre os objetivos a serem proporcionados ao indivíduo através da cinesioterapia, analise as afirmativas a seguir.

- I. Tratar ou prevenir comprometimentos.
- II. Melhorar, restaurar ou potencializar a função física.
- III. Prevenir ou reduzir fatores de risco ligados à saúde.
- IV. Otimizar o estado de saúde geral, seu preparo físico ou sensação de bem-estar.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

Questão 15

“Estudos têm demonstrado que a dispneia se constitui no principal fator limitante da qualidade de vida, relacionada à saúde de pacientes portadores de insuficiência respiratória crônica, seja de cunho obstrutivo, ou de cunho restritivo. Devido a tais fatos, nos últimos anos, tem havido um renovado interesse na investigação dos aspectos fisiopatológicos e terapêuticos do referido sintoma.”

(MARTINEZ; PADUA & TERRA FILHO, 2004.)

No manuseio de pacientes com dispneia, frequentemente são empregados termos descritivos de condições específicas; analise-os.

- I. **Platipneia:** sensação de dispneia que surge ou piora em uma posição lateral e desaparece ou melhora com o decúbito lateral oposto. É uma queixa não específica, que pode surgir em qualquer doença, comprometendo mais intensamente um pulmão. São exemplos dessa condição: ocorrência de derrame pleural unilateral ou paralisia diafragmática unilateral.
- II. **Ortopneia:** denominação dada ao surgimento ou agravamento da sensação de dispneia com a adoção da posição horizontal. O sintoma tende a ser aliviado, parcial ou totalmente, com a elevação da porção superior do tórax pelo uso de um número maior de travesseiros, ou pela elevação da cabeceira da cama. Classicamente, surge em pacientes portadores de insuficiência cardíaca esquerda, sendo associada com o estabelecimento de congestão pulmonar. Embora mais frequente em cardíacos, a ortopneia também pode ser observada em pacientes com asma ou DPOC. É uma queixa característica de indivíduos portadores de fraqueza da musculatura diafragmática como, por exemplo, pacientes com doenças neuromusculares, pela elevação das vísceras abdominais, que acabam por se opor às incursões inspiratórias diafragmáticas.
- III. **Treponema:** nome dado à sensação de dispneia, que surge, ou se agrava, com a adoção da posição ortostática, particularmente em pé. Classicamente, esse fenômeno ocorre em pacientes com quadros de pericardite, ou na presença de *shunts* direito-esquerdos.
- IV. **Dispneia paroxística noturna:** nome dado à situação na qual o paciente tem seu sono interrompido por uma dramática sensação de falta de ar, levando-o a se sentar no leito, ou mesmo a se levantar e procurar uma área da casa mais ventilada, visando obter alívio da súbita sensação de sufocação. Pode estar presente, ainda, sudorese profusa. É uma condição comum em pacientes portadores de insuficiência cardíaca esquerda.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 16

O Índice de Barthel pertence ao campo de avaliação das Atividades da Vida Diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Na versão original, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda, ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. Sua utilização avalia a independência funcional em dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. Sobre tais aspectos deste índice, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Para avaliar a “deambulação”, considera-se “independente” a pessoa capaz de caminhar sem ajuda por até 50 metros, ainda que com apoio de bengala, muleta, prótese ou andador. Em “ajuda” são classificados aqueles que podem caminhar até 50 metros, mas necessitam de ajuda ou supervisão.
- B) A avaliação da atividade “alimentação” relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca, à capacidade de usar qualquer talher, bem como comer em tempo razoável. Idosos que requeriam auxílio foram classificados como “necessitando de ajuda” e aqueles que não conseguiam levar a comida do prato à boca foram definidos como “independentes”.
- C) Para avaliar a função “vestuário” considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir. Como roupas, compreendem-se roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos é excluído da avaliação. Idosos que precisavam de auxílio, mas que conseguiam realizar pelo menos a metade das tarefas em tempo razoável recebiam a designação “necessitando de ajuda”. Se não conseguiam cumprir essa condição, eram considerados “dependentes”.
- D) A função “passagem cadeira-cama” é avaliada pelo movimento necessário no deslocamento da cama para a cadeira e vice-versa. Foram classificados em “ajuda mínima” os idosos que requeriam supervisão ou apoio para efetuar a transferência. A “grande ajuda” era utilizada para designar os que conseguiam sentar-se, mas necessitavam de assistência total para a passagem. Dependentes eram os que não conseguiam sentar-se e incapazes de colaborar durante as transferências.

Questão 17

A observação atenta dos pacientes, durante o exame físico do tórax, pode revelar a presença de alterações do padrão do ritmo respiratório. Muito embora o surgimento de tais alterações não implique obrigatoriamente a presença de sintomas de desconforto respiratório e, portanto, na ocorrência de dispneia, é conveniente comentá-las devido à semelhança de muitos termos. Além disso, tais alterações podem se associar com distúrbios fisiopatológicos, específicos e receber denominações especiais. Sobre estes termos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ritmo de Cantani: nome dado a um ritmo respiratório totalmente irregular, no tocante à amplitude das incursões respiratórias e à frequência. Aparece em pacientes com hipertensão intracraniana e lesões do sistema nervoso central.
- II. Ritmo de Biot: caracteriza-se pelo aumento da amplitude dos movimentos respiratórios, de modo regular, secundariamente à presença de acidose metabólica, encontrada, por exemplo, na cetoacidose diabética ou insuficiência renal. À medida que a acidose metabólica se agrava, raramente pode haver o surgimento do ritmo de *Kussmaul*, traduzido pela alternância sequencial de apneias inspiratórias e expiratórias.
- III. Dispneia suspirosa: consiste na presença de inspirações profundas, esporádicas, em meio a um ritmo respiratório normal. Costuma aparecer em indivíduos com distúrbios psicológicos ou emotivos.
- IV. Ritmo de Cheynes-stokes: caracteriza-se pela alternância de períodos de apneia, seguidos por hiperpneia crescente e decrescente, até a instalação de nova apneia e, assim, sucessivamente. Esse ritmo respiratório ocorre mais comumente em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave, podendo, também, estar presente em vigência de lesões do sistema nervoso central e hipertensão intracraniana. Nos casos de insuficiência cardíaca, sua gênese é explicada pelo aumento do retardo circulatório dos pulmões para o cérebro. Nessa situação, ocorre uma dissociação entre os valores de pH e PaCO₂ no nível pulmonar e no nível dos quimiorreceptores centrais, levando ao surgimento da respiração periódica.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 18

Choque é definido por uma síndrome caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos de forma a atender às suas necessidades metabólicas, sem a obrigatoriedade de ocorrer hipotensão arterial. Essa definição de choque mostra importante relação entre hemodinâmica e metabolismo. Um quadro cardiocirculatório aparentemente desfavorável, caracterizado por hipotensão arterial, baixo débito cardíaco e grande resistência arterial sistêmica, pode ser adequado a uma condição de baixo metabolismo tecidual. Contudo, elevado débito cardíaco associado à pressão arterial e à resistência arterial sistêmica dentro dos parâmetros da normalidade pode representar choque nos casos em que há aumento da demanda metabólica. Embora os efeitos da perfusão tecidual inadequada sejam inicialmente reversíveis, a privação prolongada do oxigênio conduz a hipóxia celular generalizada e desencadeia processos bioquímicos críticos. São considerados processos bioquímicos críticos, EXCETO:

- A) Edema extracelular.
- B) Regulação inadequada do pH intracelular.
- C) Disfunção da bomba de íons da membrana celular.
- D) Extravasamento de substâncias do espaço intracelular para o extracelular.

Questão 19

A sobrecarga patológica na coluna vertebral está atrelada a três fatores funcionais principais: a alteração postural; a mobilidade; e, a estabilidade. Há outros fatores, mas não são tão relevantes quanto esses. Diante desses fatos, reconhecer quais são as disfunções que afetam a coluna é de extrema importância para um tratamento eficaz. Para isso, os testes funcionais demonstram ser uma importante ferramenta para o direcionamento da intervenção fisioterapêutica. Na avaliação da mobilidade, durante a inspeção dinâmica, devem ser realizados movimentos ativos em todos os planos de espaço. Sobre as observações feitas nesta avaliação, marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Plano sagital: inclinação lateral direita e esquerda.
- () Plano coronal: flexão e extensão.
- () Plano transversal: rotação direita e esquerda.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

Questão 20

A Ventilação Mecânica (VM) consiste em um método que oferece ao paciente suporte ventilatório adequado em condições de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Foi introduzida de forma significativa no início dos anos 1950, durante a epidemia de poliomielite, como forma de tratamento para os acidentados graves. Classificamos a VM como invasiva (VMI), quando introduzimos uma prótese ventilatória (traqueostomia, tubo orotraqueal) na via aérea do paciente; e não-invasiva (VMNI), quando utilizamos uma máscara como interface entre o paciente e o aporte ventilatório. A definição de modo ventilatório é como a forma em que o ciclo respiratório é iniciado, sendo que este definirá a maneira com que o ciclo será mantido. Assim, o modo de ventilação relaciona-se à forma de interação entre o paciente e o ventilador, ao grau de participação do paciente em sua própria ventilação e à forma de administração dos parâmetros pelo ventilador. Sobre as principais características dos modos básicos de ventilação mais usados em pediatria, analise as afirmativas a seguir.

- I. Modo controlado: modalidade de ventilação em que os ciclos respiratórios são comandados e fornecidos pelo ventilador, sendo parâmetros predeterminados: frequência respiratória, pressão (ou volume), fluxo inspiratório e tempo inspiratório. É amplamente utilizado nas seguintes situações (em que não ocorre esforço inspiratório do paciente): lesões do SNC; sob efeito anestésico ou residual deste; e, situações em que a criança precise de sedação rigorosa ou curarização.
- II. Pressão controlada: neste tipo de ventilação, para fornecer o volume corrente programado, o aparelho na inspiração fornece um fluxo constante (quadrado), ou um fluxo variável (desacelerante, acelerante ou constante) por um tempo inspiratório predeterminado.
- III. Volume controlado: na ventilação limitada à pressão, as taxas de fluxo inspiratório são fixas, para permitir que o pico de pressão inspiratória atinja um limite predeterminado antes do final da inspiração; este é mantido até o início da expiração. O excesso de fluxo escapa pela válvula de limite de pressão, mantendo-se um patamar fixo de pressão inspiratória até o final do tempo inspiratório programado. O padrão de fluxo resultante é constante no início e desacelerante no final da inspiração.
- IV. Modo controlado x ciclagem: os ventiladores são classificados pelo mecanismo de ciclagem e, atualmente, a maioria dos respiradores dispõem de até três dos quatro mecanismos de ciclagem: volume, fluxo, tempo e pressão. Durante a VMI, há uma inter-relação entre essas quatro variáveis, sendo que um dos fatores é controlado e, portanto, funciona como variável independente. Assim, os outros fatores são variáveis dependentes que devem ser ajustadas de modo adequado.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

Questão 21

“O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma disfunção neurológica de origem no Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizado por lesão vascular de início súbito em um período superior a 24 horas, que resulta em disfunções que variam de acordo com a área de lesão no encéfalo.”

(NADEAU, S. et al., 2010.)

O acidente vascular encefálico é uma patologia prevalente em idosos, mas, atualmente, houve um aumento na incidência de casos em jovens ativos, assim como em mulheres usuárias de anticoncepcionais orais. Isso demonstra que o AVE não está relacionado apenas com o processo de envelhecimento. As deficiências primárias e secundárias contribuem para a limitação funcional e incapacidade do paciente após AVE. Esses problemas se manifestam como uma perda de mobilidade no tronco e nas extremidades, padrões atípicos de movimento, estratégias compensatórias e ações involuntárias do lado afetado, acarretando perda da independência na vida diária. As deficiências primárias são o resultado da lesão de uma área específica do cérebro. Em relação às deficiências primárias pós-AVE, analise as afirmativas a seguir.

- I. Mudanças na força muscular: paralisia ou fraqueza.
- II. Mudanças no tônus muscular: hipotonicidade; hipertonicidades – espasticidade.
- III. Mudanças na ativação muscular: iniciação inadequada; dificuldade no sequenciamento; tempo inadequado de disparo; e, produção de força alterada.
- IV. Mudanças na sensação: consciência; interpretação.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

Questão 22

A Escala de *Rankin* modificada (ERm), escala de avaliação funcional pós-AVC, objetiva avaliar o nível de incapacidade do paciente de forma global e, conseqüentemente, ou seja, seu nível de dependência funcional. Durante a avaliação, a escala permite que o avaliador considere aspectos físicos e não físicos, que são essenciais para a automanutenção de cada indivíduo. Além disso, já foi demonstrado que a escala possui boa confiabilidade intra e inter-avaliado; boa validade interna; e, convergência. Em relação aos graus utilizados nesta escala, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Grau 0: sem sintomas; Grau 01: nenhuma deficiência significativa (capaz de conduzir todos os deveres e atividades habitual); Grau 02: leve deficiência (incapaz de conduzir todas as atividades de antes, mas está apto para cuidar dos próprios interesses sem assistência).
- () Grau 03: deficiência moderada (requer alguma ajuda, mas é capaz de caminhar sem assistência; (pode usar bengala ou andador); Grau 04: deficiência moderadamente grave (incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência).
- () Grau 05: deficiência grave (confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem); Grau 06: óbito.

A seqüência está correta em

- A) F, V, F.
- B) F, F, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, V.

Questão 23

A ausculta cardíaca é fundamental para a identificação dos focos, bulhas, ritmo e frequência, juntamente às possíveis alterações que ocasionam as patologias, como a estenose e a insuficiência cardíaca. Utiliza-se a campânula para ausculta de sons agudos, enquanto se usa o diafragma para sons graves. Durante o ciclo cardíaco, são produzidos diferentes sons com frequências distintas, os quais podem variar na ausculta de acordo com os tecidos presentes. Denominam-se bulhas cardíacas os sons produzidos pelo coração, que não são fiéis na vibração das válvulas ou nas paredes desse órgão. Por meio da ausculta das bulhas, é possível diagnosticar diversas patologias, assim como bulhas anormais e a presença de murmúrios. Sobre as áreas de ausculta cardíaca, analise as afirmativas a seguir.

- I. Foco mitral: ápice do coração (íctus) – 5º espaço intercostal.
- II. Foco aórtico: à direita do esterno – 2º espaço intercostal.
- III. Foco tricúspide: à esquerda do esterno – 5º espaço intercostal.
- IV. Foco pulmonar: próximo à esquerda do esterno – 2º espaço intercostal.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 24

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF tem, como objetivo geral, proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (como educação e trabalho). Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados à saúde. A CIF é uma classificação com múltiplas finalidades elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes. Sobre os seus objetivos específicos, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores como: profissionais de saúde, investigadores, decisores e público, inclusive, pessoas com incapacidades.
- () Permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo.
- () Proporcionar um esquema de codificação sistemático com aplicação nos sistemas de informação de saúde.

A seqüência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, V.

Questão 25

“Mobilização articular e manipulação articular são técnicas da terapia manual empregadas para modular a dor e tratar as disfunções articulares que limitam a ADM, abordando, especificamente, alterações na mecânica articular. A mecânica articular pode ser alterada em razão de dor, mecanismos de defesa muscular, derrame articular, contraturas ou aderências nas cápsulas articulares, ou ligamento de suporte, ou desalinhamento das superfícies ósseas.”

(KISNER e COLBY, 2016.)

Dotados de um cérebro capaz de pensar fora do contexto e com “*insights*” originais, pessoas como *Kaltenborn, Maitland, McKenzie, Stanley Paris, Bob Elvey e Brian Mulligan* desenvolveram enfoques terapêuticos, que ajudam muitos pacientes e terapeutas na solução de seus problemas musculoesqueléticos. Para o estudo dos movimentos dos componentes ósseos e articulares, *Kaltenborn* baseou-se nos princípios da osteocinemática e na artrocinemática. Sobre os três principais movimentos do jogo articular, segundo *Kaltenborn*, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () **Deslizamento**: um movimento passivo translatório retilíneo de um osso e, em consequência, se produz um deslizamento retilíneo entre as faces articulares. A direção do movimento é paralela ao plano de tratamento (e não à superfície articular). Esta prova se realiza para um teste de mobilidade passiva da articulação e também como técnica de mobilização.
- () **Tração**: se realiza de maneira perpendicular ao plano de tratamento e, através dele, se comprime as superfícies articulares. A presença de dor ao realizar este procedimento indica lesão articular.
- () **Compressão**: um procedimento passivo translatório com o qual, através de um estiramento, se produz a separação dos ossos. A direção deste movimento é perpendicular ao plano de tratamento.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

Questão 26

Para entender o perfil do adoecimento musculoesquelético associado ao trabalho, é fundamental explorar as condições laborais e abordar a dor nos seus componentes sensorial e emocional. Essa abordagem é articulada à perspectiva clínica que distingue doença e enfermidade. O profissional de saúde não se depara com a doença, mas com as reações físicas e emocionais do paciente à sua doença, ao que se denomina enfermidade. Por exemplo, as tendinites são definidas como a inflamação do tendão e sua bainha. Na realidade, o paciente que está sendo examinado no consultório apresenta, também, fortes contraturas na região cervical contralateral, possivelmente, associada ao sobre esforço para poupar o ombro acometido e está ansioso, pois teme que o afastamento no serviço declarado pelo médico possa comprometer o seu contrato de trabalho. Entre os fatores que solicitam o aparelho musculoesquelético, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A força exigida pelos equipamentos ou objetos resistentes que estão sendo transformados.
- () A repetitividade, fruto da pressão temporal, devida aos prazos a serem cumpridos, ou ao volume de trabalho estipulado pela gestão da produção.
- () As posturas forçadas que, por sua vez, provocam pressões localizadas sobre os tecidos moles.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

Questão 27

O MRC (*Score Medical Research Council*), um método simples, de fácil aplicabilidade a beira-leito, de ampla confiabilidade interexaminador, sem custo, de fácil treinamento para a equipe de fisioterapia. Tem como finalidade avaliar bilateralmente a força muscular periférica de seis grupos musculares, sendo três grupos musculares dos membros superiores e três grupos musculares dos membros inferiores. A força muscular é graduada de 0 a 5; realiza-se a soma dos quatro membros avaliados, sendo a pontuação para cada membro de quinze pontos. A pontuação mínima é 0, e a pontuação máxima é 60 pontos. É considerado FAUTI, quando o paciente perde 80% da força muscular total desse score, ou seja, MRC abaixo de 48 pontos. Sobre os movimentos a serem avaliados, assinale o INCORRETO.

- A) Extensão do joelho.
- B) Plantiflexão do tornozelo.
- C) Extensão do punho e flexão do quadril.
- D) Abdução do ombro e flexão do cotovelo.

Questão 28

Lesões por Esforços Repetitivos (LER) designam os distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais de origem multifatorial complexa. Ocupam o primeiro lugar nas estatísticas de doenças profissionais nos países industrializados. LER resulta de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais para responder a tais exigências. Os desequilíbrios são modulados pelas características da organização do trabalho, que constitui alvo das medidas de transformação das condições geradoras do adoecimento. Os distúrbios musculoesqueléticos dizem respeito a uma gama de doenças inflamatórias e degenerativas do aparelho locomotor. Sobre tais doenças, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Inflamações dos tendões dos antebraços, punhos, ombros, em trabalhadores que realizam trabalho repetitivo e/ou adotam postura estática por exigência da tarefa.
- () Mialgias, dores e perturbações funcionais dos músculos na região do ombro e pescoço, principalmente, em trabalhadores que adotam, por exigência da tarefa, posturas estáticas prolongadas nessa região.
- () Compressão dos nervos na região do punho.
- () Degenerações na coluna cervical.

A sequência está correta em

- A) F, F, F, V.
- B) F, V, F, F.
- C) V, F, V, F.
- D) V, V, V, V.

Questão 29

O conceito de reabilitação cardiovascular engloba a multidisciplinaridade e a busca pela capacidade funcional ideal do indivíduo não apenas do ponto de vista clínico e físico, mas também psicológico e laboral. Apesar de parecer precoce discorrer sobre esse assunto na fase aguda da doença, o processo de reabilitação visto dessa forma, desde suas fases iniciais, é imprescindível para o melhor alcance dos objetivos em longo prazo. Pela grande heterogeneidade clínica dos pacientes em fase aguda, com modificações no quadro clínico e da terapêutica medicamentosa que podem ser diárias, a fase 1 de reabilitação requer maior individualização de sua prescrição. Apesar dessa necessidade de individualização, há limites de prescrição predeterminados para essa fase que são bastante aceitos como seguros e amplamente utilizados na prática clínica, embora possam ser considerados muito subjetivos e generalizados. Na fase 1 de reabilitação, é fundamental que o fisioterapeuta avalie, ao início de cada terapia, o estado clínico e hemodinâmico do paciente, o que inclui o estado de consciência e a presença de dor, não apenas relacionada à dor isquêmica, mas também algias relacionadas aos procedimentos cirúrgicos e hemodinâmicos, titulação de drogas vasoativas e balanço hídrico. Todos esses fatores se relacionam com o sucesso das terapias e reconhecê-los é fundamental para minimizar os riscos durante essas terapias. Algumas contraindicações para o seu início são bem estabelecidas e devem ser respeitadas. São recomendações do *American College of Sports Medicine* para prescrição do exercício na fase 1 de reabilitação cardiovascular, sobre a intensidade dos exercícios, EXCETO:

- A) Até a tolerância: se assintomático.
- B) Escala de Borg: abaixo de 17 (6 a 20).
- C) Após revascularização: FC de repouso + 30 bpm.
- D) Após IAM: FC abaixo de 120 bpm ou FC de repouso + 20 bpm.

Questão 30

Os valores de normalidade da pressão arterial parcial do gás carbônico (PaCO₂) variam entre 35 e 45 mmHg; correta interpretação exige um raciocínio fisiológico muito mais sofisticado que constatar, simplesmente, que o seu valor está abaixo, acima, ou dentro da faixa de normalidade. Hipocapnia e hipercapnia são os termos utilizados para denotar redução e elevação da PaCO₂, respectivamente. Além disso, é grande o embaraço em compreender os processos fisiológicos e fisiopatológicos “representados” pelos valores dos gases sanguíneos e dos eletrólitos obtidos. Ao se formar, portanto, um hiato entre a clínica do paciente e os resultados gasométricos obtidos, subutiliza-se o uso da gasometria arterial. Os resultados da gasometria arterial nos permitem avaliar quatro processos fisiológicos que devem ser aferidos, sistematicamente. Sobre os processos envolvidos; analise-os.

- I. Ventilação alveolar.
- II. Trocas gasosas.
- III. Transporte de oxigênio.
- IV. Equilíbrio ácido-base.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

ATENÇÃO



**NÃO É PERMITIDA a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO.
O candidato flagrado nesta conduta poderá ser ELIMINADO do processo.**







INSTRUÇÕES

É necessário o uso de máscara durante toda a prova. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.
2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos, ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido ao candidato ingressar na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras magnéticas e similares etc., o que não acarretará em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais materiais.
3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Processo Seletivo, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários.
4. **O Caderno de Provas consta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha para todas as funções.**
5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas contém o número previsto de questões, se corresponde à função na qual está concorrendo, assim como se os dados informados no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, apresente qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao Fiscal de Aplicação.
6. As provas terão duração de 3 (três) horas para todas as funções. Este período abrange a assinatura e a transcrição das respostas para o Cartão de Respostas (Gabarito).
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas (A a D) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao Fiscal de Aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.**
8. Os Fiscais de Aplicação não estão autorizados a emitir opinião e a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar as questões e decidir pela opção de resposta.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação da Inscrição (CCI) ou em qualquer outro meio.
10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o Caderno de Provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum desses candidatos insista em sair do local de aplicação das provas antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, deverá ser lavrado o Termo de Ocorrência, assinado pelo candidato e testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo Fiscal de Aplicação da sala e pelo Coordenador da Unidade de Provas, para posterior análise da Comissão de Acompanhamento do Processo Seletivo.

RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, a partir das 16h00min da segunda-feira subsequente à realização das provas escritas objetivas de múltipla escolha.

- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dia útil, a partir do dia subsequente ao da divulgação (terça-feira), em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Processo Seletivo no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, pelo candidato, ao fornecer os dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, no *link* correspondente ao Processo Seletivo.