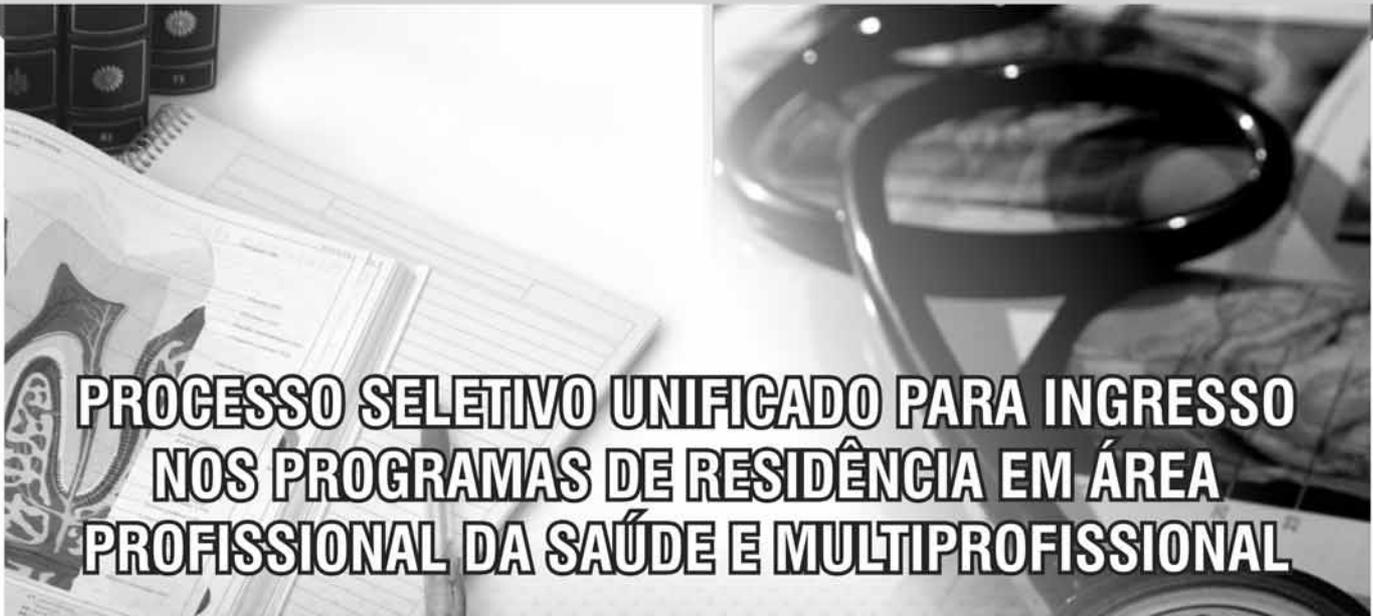


Aplicação: 2015

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE E MULTIPROFISSIONAL

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5** Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



Universidade de Brasília



OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0 (XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Com base nos exercícios terapêuticos utilizados pelo fisioterapeuta, julgue os itens subsequentes.

- 1 Um músculo pode ser definido como sinergista quando ele se contrai ao mesmo tempo que o agonista.
- 2 O exercício isométrico envolve uma contração tônica excêntrica de um determinado grupo muscular, sem o movimento do membro.
- 3 O exercício isocinético é um método de exercício no qual a velocidade é mantida constante.
- 4 O exercício passivo é caracterizado por um movimento articular gerado por meio de uma força interior do corpo humano.
- 5 O movimento passivo é comumente utilizado para aumentar a amplitude de movimento de uma determinada articulação.

Um paciente de setenta e cinco anos de idade foi admitido em um hospital, com histórico de queda sobre a região lateral esquerda da coxa. No exame físico, constatou-se deformidade do membro inferior esquerdo que se apresentava encurtado e em rotação externa de aproximadamente 85 graus. Após estudo radiográfico, foi confirmado o diagnóstico de fratura transtrocantérica.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens seguintes.

- 6 Em caso de cirurgia, nas primeiras duas semanas de pós-operatório, o fisioterapeuta deve contribuir para a prevenção de trombose venosa profunda, por meio da movimentação dos membros inferiores do paciente.
- 7 Na primeira fase da reabilitação, o objetivo principal do fisioterapeuta é o favorecimento da consolidação, evitando posicionamentos indesejáveis e restringindo a movimentação das articulações adjacentes ao foco da fratura.
- 8 Na fase mais avançada da reabilitação, o fisioterapeuta deverá introduzir exercícios resistidos para o ganho de resistência e força muscular, progredindo para a recuperação do controle neuromotor e da função.
- 9 Os protocolos de reabilitação acelerada recomendados atualmente estabelecem metas a serem atingidas com base no tipo de fratura e na fase de consolidação.
- 10 A deformidade em rotação externa do membro inferior acometido seria maior se não estivesse limitada pela cápsula articular.
- 11 O tratamento conservador para esse tipo de fratura é a melhor opção clínica, sobretudo se o paciente estiver em bom estado geral, sem risco de complicações clínicas.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade foi admitido em um hospital com histórico de rebaixamento súbito do nível de consciência e diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo. No exame físico, foram constatados: pressão arterial elevada, início de padrão espástico no hemicorpo esquerdo e dor na região da articulação do ombro esquerdo. Após a realização de alguns exames, o diagnóstico foi de acidente vascular encefálico hemorrágico.

Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 12 O uso da FES trará efeitos benéficos, pois reduzirá a espasticidade dos músculos flexores plantares do membro acometido.
- 13 O uso de bandagens no ombro hemiplégico, nas primeiras quatro semanas, é indicado para amenizar a dor.
- 14 É recomendada a manutenção desse paciente no hospital até uma melhora significativa do quadro, uma vez que a realização de exercícios domiciliares é menos efetiva para a melhora da capacidade física quando comparado ao programa de reabilitação hospitalar.
- 15 De acordo com a característica local da lesão central sofrida por esse paciente, ele terá maior dificuldade de comunicação e processamento de informações de modo sequencial e linear, com tendência para ser cauteloso, ansioso e desorganizado.
- 16 A mobilização passiva precoce é contraindicada nesse caso, por oferecer grande risco de piora do quadro clínico do paciente.
- 17 O uso de órtese no membro inferior acometido é recomendado, uma vez que irá contribuir para a prevenção de encurtamentos musculares.

Um jogador de futebol de vinte e oito anos de idade foi encaminhado a um hospital relatando que, na partida de futebol, durante uma arrancada para alcançar a bola, ouvira um forte estalido e a sensação de ter sido atingido na região posterior da perna. Na avaliação, o paciente apresentava limitação da flexão plantar do membro acometido, apesar de ainda ser possível realizá-la ativamente. Ao final do exame, o paciente foi diagnosticado com ruptura do tendão calcâneo e teve sua cirurgia de reparação do tendão agendada.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 18 O processo de reabilitação desse paciente deve ser iniciado imediatamente após a lesão, com a utilização do princípio denominado PRICE, sobre o local acometido.
- 19 A descarga progressiva e controlada de peso deve ser realizada ao longo dos primeiros sete dias após a cirurgia, com descarga total no final desse período.
- 20 Para o retorno integral do atleta às atividades, é necessário que a amplitude de movimento ativo do tornozelo esteja acima de 50%, tendo como referência a amplitude do lado não envolvido.
- 21 O teste especial mais recomendado para ser utilizado é o de Thompson que apresenta sensibilidade e especificidade acima de 90% para o diagnóstico dessa lesão.
- 22 O fato de o paciente ainda conseguir realizar algum movimento ativo de flexão plantar, embora de forma limitada, é uma garantia de que trata-se de uma lesão parcial do tendão.

Com relação à intervenção fisioterapêutica no indivíduo submetido à amputação de membro inferior, julgue os itens que se seguem.

- 23** Entre os vários métodos de enfaixamento do membro residual inclui-se a bandagem, que, para ser eficiente, deve ser lisa e sem rugas, e enfatizar as voltas angulares, de modo a, propiciar maior pressão proximal e incentivar a extensão da articulação proximal.
- 24** Deve ser evitado o posicionamento em decúbito ventral e incentivada a realização de exercícios de elevação do membro residual com um travesseiro.
- 25** Uma das formas eficientes de reduzir uma contratura de flexão de joelho é colocar uma prótese com apoio no tendão patelar, alinhada de modo a posicionar os posteriores da coxa em extensão a cada passo.
- 26** No período pós-cirúrgico, é recomendada a utilização do andador articulado, por ser seguro e semelhante ao padrão de marcha exigido pela prótese.
- 27** Se o indivíduo estiver utilizando uma prótese temporária, é recomendado o enfaixamento do membro residual à noite e em ocasiões nas quais a prótese não estiver sendo utilizada.

No que se refere à intervenção fisioterapêutica na mulher submetida à mastectomia por câncer de mama, julgue os itens subsequentes.

- 28** A fisioterapia complexa descongestiva, considerada como tratamento “padrão ouro” para o linfedema, é composta por drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo funcional, compressão pneumática e cinesioterapia.
- 29** A atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato favorece o aumento da amplitude de movimento da abdução do ombro, no lado operado, em graus próximos e até equivalentes aos mensuráveis no pré-operatório.
- 30** Na existência de linfedema, o enfaixamento compressivo funcional deve ser utilizado por meio de pressões de, aproximadamente, 65 mmHg a 70 mmHg, sobretudo na etapa denominada fase de manutenção, visando à redução do volume do membro.
- 31** Se não houver complicações pós-cirúrgicas, a partir do quinto dia de pós-operatório, devem ser iniciados exercícios ativos para a articulação do ombro, drenagem linfática manual e massoterapia no tecido cicatricial.
- 32** Na presença de seroma, é importante realizar restrição da amplitude de movimento do ombro a 90 graus de flexão e abdução.

O conhecimento do atendimento de suporte à vida da gestante em situação de parada cardiorrespiratória é de extrema importância para a redução da morbi-mortalidade nos casos potencialmente evitáveis. Acerca do atendimento ABCD primário de suporte à vida da gestante, julgue os seguintes itens.

- 33** No que se refere à circulação, deve-se posicionar a gestante com um “coxim” embaixo do lado esquerdo do quadril para que o útero seja desviado para a direita.
- 34** No procedimento de respiração, deve-se realizar compressão cricoide contínua durante ventilação com pressão positiva.

Acerca da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), julgue o item abaixo.

- 35** O infiltrado pulmonar observado na tomografia computadorizada ocorre pela hipertensão da artéria pulmonar aliada ao processo inflamatório.

Um paciente de trinta e cinco anos de idade, vítima de acidente automobilístico, foi atendido na emergência de um hospital. No exame físico, foram constatados: lesão medular, ASIA A, nível motor e sensitivo C5.

Com referência ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 36** Na fase aguda da lesão medular, ocorre broncodilatação devido ao desbalanço do sistema nervoso autônomo.
- 37** O uso de uma cinta abdominal no paciente em questão melhora a mecânica diafragmática e, conseqüentemente, aumenta a capacidade vital.

No que diz respeito à modalidade de ventilação por pressão de suporte, julgue o próximo item.

- 38** Trata-se de um modo assito-controlado, porém necessita do *drive* ventilatório do paciente.

No que se refere ao teste espirométrico para avaliação da função pulmonar, julgue o item seguinte.

- 39** O teste espirométrico é um teste padrão utilizado para confirmar o diagnóstico de restrição pulmonar.

Com relação à fraqueza muscular adquirida por pacientes na UTI, julgue o item abaixo.

- 40** O uso de corticoides e a sedação prolongada e profunda são fatores de risco para o desenvolvimento da fraqueza muscular, sendo a musculatura apendicular a mais afetada.

O processo de descontinuidade da ventilação mecânica é conhecido como desmame. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 41 Na presença de falência respiratória após extubação, a ventilação não invasiva deve ser encorajada para evitar a reintubação.
- 42 O índice de respiração rápida e superficial apresenta melhor sensibilidade e especificidade para predizer o sucesso do desmame da assistência ventilatória mecânica.
- 43 A pressão de oclusão da via aérea nos 100 milissegundos avalia a capacidade de *endurance* do sistema respiratório.

Uma paciente com setenta e dois anos de idade, previamente hígida, realizou cirurgia eletiva de prótese total de quadril. No relato cirúrgico, constou sangramento expressivo, sendo necessário hemotransfusão. A paciente apresentou hipoxemia, $PaO_2 = 65$ mmHg na gasometria em ar ambiente e, após a instalação da oxigenoterapia, observou-se $SpO_2 > 94\%$. Tendo o caso clínico acima como referência, julgue os próximos itens, relativos à oxigenoterapia.

- 44 No caso em consideração, o índice de oxigenação encontra-se dentro da normalidade.
- 45 Existe risco de luxação da prótese quadril com movimento extremo de adução e extensão, ao passo que para flexão não há limitação.

Paciente do sexo feminino de quarenta anos de idade foi admitida na enfermaria da clínica cirúrgica oriunda da sala de recuperação pós-anestésica depois de realizar cirurgia abdominal alta. A paciente respirava espontaneamente com oxigenoterapia, $FiO_2 = 40\%$, sem apresentar sinais de esforço respiratório com $SpO_2 = 93\%$.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens relativos à cirurgia abdominal alta.

- 46 O CPAP, quando utilizado em pós-operatório que evolui com hipoxemia é mais eficaz que a fisioterapia respiratória tradicional.
- 47 Os sinais radiográficos da atelectasia são: imagens hipotransparentes ou opacidade com desvio do mediastino para o mesmo lado da atelectasia.
- 48 O inspirômetro de incentivo possui resultados mais efetivos que as medidas tradicionais de fisioterapia respiratória para prevenir as complicações pulmonares.

A ventilação mecânica invasiva é realizada com uso de via aérea artificial. Com relação a esse assunto, julgue o seguinte item.

- 49 É indicada a intubação traqueal com urgência a pacientes com lesão neurológica, alteração do estado de consciência, escala de coma de Glasgow < 10 e preservação do reflexo da tosse.

Com relação à tosse, um importante mecanismo de defesa das vias aéreas, julgue o item abaixo.

- 50 O pico de fluxo da tosse de 100 L/min é o mínimo necessário para promover a higiene brônquica pela tosse.