|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALUNO** |  | | | **MATRÍCULA** |  |
| **DISCIPLINA** | **SIMULADO ENADE** | | | **DATA DA PROVA** |  |
| **PROFESSOR** | **DANIEL DA COSTA TORRES** | | | **TIPO DE PROVA** | **TEÓRICA** |
| **TURMA** |  | **CÓDIGO DA TURMA** |  | **NOTA** |  |

1. Conforme a Portaria nº 4.279/2010, os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde são :

(A) gestão do cuidado, território circunscrito e existência de complexos reguladores. (B) projeto terapêutico singular, análise da situação de saúde e sistemas de informação.

(C) vínculo, escuta, comunicação e responsabilização com o cuidado.

(D) economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.

(E) valorização dos trabalhadores de saúde, responsabilização com o cuidado, equipamentos e conhecimento estruturado.

2. Quanto à forma como serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido pela Lei Nº 8.142/1990, analise os itens seguintes.

I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta.

II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

III Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.

IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos:

1. I e II, somente. (B) I e III, somente. (C) II e III, somente. (D) II e IV, somente. (E) III e IV, somente.

3. Em relação ao Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar:

(A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e assistência farmacêutica.

(B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. E, a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

(C) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Secretarias Municipais de Saúde.

(D) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso para a assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

(E) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, conforme a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

4 Quanto à Organização, Direção e Gestão trazidas nas disposições da Lei 8.080/1990, é INCORRETO afirmar:

(A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

(B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

(C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

(D) É vetada aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

(E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

5. Na Portaria nº 4.279/2010, encontra-se a seguinte definição: “consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo)”. Essa definição refere-se à(aos):

(A) Integração Vertical.

(B) Integração Horizontal.

(C) Processos de Substituição.

(D) Níveis de Atenção.

(E) Regiões de Saúde.

6. Quanto ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é INCORRETO afirmar.

(A) Traz a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde.

(B) Apresenta diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.

(C) O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

(D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

(E) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Regionais.

7. Quanto ao Sistema Único de Saúde, marque (V) para as sentenças verdadeiras e (F) para as sentenças falsas.

( ) Conforme a Lei Orgânica da Saúde, é campo de atuação do Sistema Único de Saúde a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico

( ) O direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, é um princípio do SUS.

( ) A Lei Complementar nº 141/2012, entre outras providências, regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde

A sequência correta é:

(A) V, V, F. (B) V, F, V. (C) V, V, V. (D) F, V, F. (E) F, V, V.

8. “Na rede de atenção às condições crônicas funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção”. A assertiva, disposta no anexo da Portaria nº 4.279/2010, corresponde à:

(A) Governança.

(B) Linha de Cuidado.

(C) Atenção Primária em Saúde.

(D) Atenção Secundária em Saúde.

(E) Regulação.

9. “Estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal”. O texto faz referência à(ao):

(A) Mapa de Saúde. (B) Região de Saúde. (C) Pacto Pela Vida. (D) Pacto em Defesa do SUS. (E) Pacto de Gestão.

10. NÃO é objetivo da Gestão de caso, presente no anexo da Portaria nº 4.279/10:

(A) Aumentar a qualidade do cuidado.

(B) Atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial.

(C) Fomentar a fragmentação da atenção.

(D) Prover o serviço certo ao usuário no tempo certo.

(E) Propiciar uma atenção de qualidade e humanizada.

11. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/2011, é correto afirmar que:

(A) as Unidades Básicas de Saúde Fluviais devem possuir identificação específica diferentes aos pactuados nacionalmente para as Unidades Básicas de Saúde.

(B) o Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória.

(C) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

(D) na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde deverá acompanhar no máximo 950 pessoas.

(E) são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

12. “Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários”. O texto, presente na Política Nacional de Atenção Básica, faz referência à(ao):

(A) Equipe do Consultório na Rua.

(B) Estratégia de Agentes Comunitários.

(C) Estratégia de Saúde da Família.

(D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

(E) Programa Saúde na Escola.

13. Segundo a Portaria nº 2.488/2011, o(os) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deverá(deverão) demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica. A alternativa que completa o enunciado é:

(A) Consolidado anual das atividades.

(B) Demonstrativo detalhado das principais despesas.

(C) Demonstrativo sintético de execução orçamentária.

(D) Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos.

(E) Relatório de gestão.

14. Os fundamentos do Sistema Único de Saúde estão expressos na(no):

(A) seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988.

(B) Decreto nº 7.508/2011.

(C) Lei nº 8.142/1990.

(D) Lei Complementar nº 141/2012.

(E) Emenda Constitucional nº 29/2000.

15. NÃO é atributo da Rede de Atenção à Saúde:

(A) Prestação de serviços especializados em lugar adequado.

(B) Participação social ampla.

(C) Financiamento bipartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.

(D) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde.

(E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

16. A necessidade de aumento de recursos para o SUS tem mobilizado vários segmentos sociais. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado com recursos:

(A) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios e do imposto sobre movimentação financeira.

(B) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de parte do imposto por circulação de mercadorias.

(C) federais e estaduais, sendo que os municípios podem contribuir facultativamente, de acordo com as suas dimensões.

(D) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(E) do orçamento da seguridade social e de, pelo menos, cinco décimos por cento da receita tributária líquida dos Estados e do Distrito Federal

17. No Brasil, as doenças crônicas representam 66,3% da carga global de doenças no país medidas em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAIs); as causas externas representam 10,2%; as condições maternas e perinatais, 8,8%; e as doenças infecciosas, para sitárias e desnutrição, 14,7%. (SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Adaptado) Considerando as informações dadas, assinale a alternativa correta.

(A) A preocupação outrora existente com doenças relacionadas a gravidez, condições maternas e perinatais não deve fazer mais parte das prioridades das políticas de saúde no Brasil.

(B) A política de saúde brasileira deve dar especial atenção à alimentação adequada e a fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, uso excessivo de álcool e outras drogas.

(C) A carga por doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição é preocupante e determinada por condições agudas de adoecimento.

(D) Temos uma situação epidemiológica típica de um país economicamente desenvolvido, que não corresponde às condições reais de vida da população.

(E) As ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser prioridades de gestores do SUS.

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção básica do SUS.

(A) O consultório de rua faz parte da rede de atenção básica e tem como público-alvo a população de rua, em sua maioria constituída por refugiados de países em conflitos de diversas naturezas.

(B) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e no coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, ficando a reabilitação para a atenção secundária.

(C) A estratégia de saúde da família prevê o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.

(D) Um dos problemas mais importantes da estratégia de saúde da família é a ausência de um médico psiquiatra na equipe, o que diminui a resolutividade da atenção primária à saúde.

(E) Uma das características do processo de trabalho na atenção básica consiste no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, ações exclusivas do médico.

19. Em um município, observa-se o aumento da prevalência de uma determinada doença, mas sua incidência tem uma tendência à queda. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese adequada para essa situação.

(A) A prevenção da doença não tem tido resultados positivos.

(B) Há um aprimoramento no sistema de notificação da doença.

(C) Essa doença apresenta cura.

(D) Essa doença tem alta taxa de letalidade.

(E) Essa doença tem tendência à cronificação.

20. Assinale a alternativa que contém agravo de notificação compulsória imediata.

(A) Acidente de trabalho grave, fatal ou ocorrido em menor de idade.

(B) Hepatite por vírus.

(C) Tuberculose.

(D) Leishmaniose visceral.

(E) Hanseníase.

21. Os transtornos mentais representam demanda mundial, e não é diferente no Brasil. A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Dentre suas diretrizes, estão:

(A) a oferta de serviços hospitalares especializados, o combate a estigmas e preconceitos e a atenção humanizada, que propiciem ao paciente possibilidades de reinserção social adequada.

(B) a diversificação das estratégias de cuidado e o desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

(C) a estratégia de redução de danos, a promoção de estratégias de educação permanente e a ênfase em serviços centralizados em grandes capitais, locais onde a demanda é maior.

(D) o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo os projetos terapêuticos padronizados internacionalmente.

(E) a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o respeito aos direitos humanos e a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional com ênfase na ação do médico psiquiatra.

22. Leia o texto a seguir.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população. (Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva.)

A respeito das redes de atenção à saúde (RAS), pode-se afirmar que

(A) se trata de um conjunto de respostas à falta de integração das estruturas dos serviços e das ações de saúde nos diferentes níveis de atenção e, em particular, das unidades de urgência e emergência, que, tradicionalmente, são isoladas do restante do sistema.

(B) um de seus elementos é o sistema de apoio, que são os lugares institucionais onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, delegando-se a assistência farmacêutica ao setor privado.

(C) a população sob sua responsabilidade vive em territórios singulares, organiza-se socialmente em família, é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociossanitários.

(D) um de seus princípios é a existência de relações de principalidade e subordinação entre os níveis de atenção à saúde, já que, sem uma estrutura hierárquica, dificilmente se atinge um objetivo comum.

(E) são uma resposta às necessidades da população para o manejo das condições agudas e eventos decorrentes de condições crônicas agudizadas, particularmente para agravos do sistema musculoesquelético e transtornos psíquicos.

**ÁREA ESPECÍFICA**

23. A concussão cerebral ocorre devido a um golpe na cabeça ou injúria, resultando na redução das funções do sistema reticular do tronco cerebral. E sua característica é:

(A) aumento da massa cerebral, do volume e da pressão do líquor ou do volume de sangue intracraniano.

(B) hematoma extradural e resulta da laceração de um vaso meníngeo importante.

(C) uma lesão cerebral isquêmica.

(D) perda da consciência transitória e é reversível dentro de 24 h, apresentando amnésia retrógrada pós-traumática.

(E) a principal causa de morte na etapa inicial.

24. A Síndrome de Brown-Sequard é caracterizada por:

(A) uma lesão ocorrida quase que exclusivamente na coluna cervical.

(B) lesão dos nervos dentro do canal medular nas ramificações que saem da região lombar.

(C) perda variável da função motora e sensitiva para dor e temperatura, preservando a propriocepção.

(D) hemisecção da medula com comprometimento motor e proprioceptivo ipsilateral e de sensibilidade contralateral para dor e temperatura.

(E) uma lesão sacral e das raízes nervosas lombares.

25. Na mobilidade ativa do ombro podemos avaliar o movimento de abdução e rotação externa solicitando ao paciente que:

(A) eleve o membro superior a 90°.

(B) tente alcançar, por trás da cabeça, o ângulo superior da escápula contralateral.

(C) tente alcançar o ângulo inferior da escápula contralateral.

(D) tente encontrar as duas mãos acima da cabeça com cotovelos estendidos e supinados.

(E) tente tocar o ombro contralateral.

26. O tornozelo é uma articulação que suporta o peso corporal durante a deambulação, estando sujeita a deformidades. No teste da Gaveta Anterior do tornozelo, o objetivo é avaliar a integridade:

(A) do ligamento fibulotalar anterior e da cápsula ântero-lateral do tornozelo.

(B) dos ligamentos tibiofibulares inferiores.

(C) do tendão calcâneo.

(D) dos ligamentos talofibular posterior.

(E) dos ligamentos fibulocalcâneo e ligamento deltoide.

27. Para realizar a avaliação muscular do quadril é importante que o fisioterapeuta conheça os músculos envolvidos na biomecânica desta articulação e saiba que:

(A) o músculo reto femoral junto com o músculo iliopsoas realiza a flexão do quadril com grau de mobilidade que varia de 0° a 125° com joelho flexionado.

(B) o músculo glúteo médio é o principal extensor do quadril e oferece a estabilização lateral da pelve.

(C) o músculo adutor longo é palpável quando as pernas se acham abduzidas para fora da linha média e é auxiliado pelo músculo sartório.

(D) a extensão do quadril varia de 0° a 15° e é realizada pelo músculo glúteo máximo e mínimo.

(E) o músculo iliopsoas é fácil de se palpar com o paciente deitado posicionando os dedos entre as costelas inferiores e a crista ilíaca.

28. Quanto a volumes e capacidades pulmonares é correto afirmar que:

(A) a capacidade pulmonar total é igual à capacidade funcional residual menos o volume residual.

(B) o volume residual é igual à capacidade pulmonar total menos volume corrente, mais volume de reserva inspiratório, mais volume de reserva expiratória.

(C) o volume de reserva inspiratório é igual à capacidade pulmonar total menos a capacidade residual funcional.

(D) o volume de reserva expiratório é igual à capacidade residual funcional menos o volume de reserva inspiratório.

(E) a capacidade inspiratória é a soma do volume de reserva inspiratório e o volume de reserva expiratório.

29. Qual das atitudes clínicas abaixo produz real impacto na sobrevida em médio prazo de portadores de Cor Pulmonale crônico associado à DPOC

(A) o uso de digitálicos para aumentar a força de contração do ventrículo direito.

(B) a oxigenioterapia.

(C) o uso de diuréticos para reduzir a pré-carga cardíaca.

(D) a flebotomia (sangria terapêutica).

(E) os programas de fisioterapia respiratória.

30. Com base em seus conhecimentos em fisioterapia pneumofuncional nas afecções respiratórias mais comuns, associe a coluna A com a B de acordo com as características mais fieis das afecções descritas.

A. Pneumotórax ( ) Presença de estertores grossos localizados, além de dilatação brônquica permanente e irreversível, caracterizadas por lesões dos tecidos de sustentação da parede brônquica.

B. Atelectasia ( ) Sibilos expiratórios, devido broncoespasmo.

C. Bronquite crônica ( ) Imagem hipertransparente e desvio da traqueia para o lado oposto.

D. Asma brônquica ( ) Tosse crônica com expectoração mucosa ou mucopurulenta, com duração de ± 3 meses, durante 2 anos consecutivos.

E. Enfisema pulmonar ( ) Imagem hipotransparente e elevação do hemidiafragma.

F. Bronquiectasia ( ) MV diminuído globalmente com imagem de hipertransparência bilateral com oligoemia. A sequência correta é:

(A) A, B, D, E, C, F. (B) F, E, D, A, C, B. (C) E, B, C, A, D; F. (D) F, D, A, C, B, E. (E) B, C, A, D, E, F.

31. Os transtornos do movimento são distúrbios caracterizados pela quebra de harmonia entre os múltiplos sistemas cerebrais e musculares causada por alterações nos gânglios de base. A descrição que corresponde à coreia é:

(A) contrações involuntárias súbitas e de curta duração que acometem face, tronco e extremidades, decorrentes de alterações no sistema nervoso central.

(B) movimentos involuntários arrítmicos, assimétricos, bruscos, breves e sem propósito, em repouso ou durante movimento voluntário.

(C) oscilações rítmicas sincrônicas ou alternadas de uma parte do corpo decorrentes da contração de músculos antagonistas. Pode ocorrer em repouso, postural ou de ação.

(D) contrações musculares tônicas, involuntárias, lentamente sustentadas e simultâneas de grupos musculares agonistas e antagonistas, forçando certas partes do corpo a movimentos ou posturas anormais e às vezes dolorosas.

(E) movimentos voluntários, arrítmicos e de curta duração.

31. Sobre a doença de Alzheimer é correto afirmar que

(A) os exercícios de equilíbrio estático e dinâmico irão ativar o núcleo vestibular que foi alterado na doença de Alzheimer.

(B) a fisioterapia motora é necessária para ativar as funções do núcleo rubro, causador da doença.

(C) a memória está alterada devido à presença de placas senis.

(D) a fisioterapia respiratória permite a oxigenação cerebral ativando a memória perdida na doença.

(E) a propriocepção muscular e articular poderá ser recuperada com exercícios específicos isotônicos nesta doença.

32. Na elaboração de programas de exercícios para idosos, deve-se levar em consideração

(A) a diminuição da acuidade sensorial e a tolerância aos fatores de stress do meio ambiental.

(B) o aumenta da acuidade sensorial e a pouca tolerância aos fatores de stress do meio.

(C) a diminuição da acuidade visual e a força muscular.

(D) a diminuição da densidade da massa óssea e da vascularização.

(E) a perfeita cognição e o bom desempenho nas tarefas.

33. São efeitos da ventilação não invasiva

(A) redução da capacidade residual funcional e aumento da oxigenação arterial.

(B) redistribuição do líquido extravascular e aumento do retorno venoso.

(C) aumento da capacidade residual funcional e diminuição do shunt.

(D) aumento da oxigenação arterial e aumento do shunt.

(E) diminuição do esforço respiratório e redução da capacidade residual funcional.

33. Sobre casos em que pacientes apresentam hipoxemia e necessitam de oxigenoterapia é correto afirmar que

(A) a umidificação pode ser realizada exclusivamente com soro fisiológico.

(B) quando necessárias maiores frações inspiradas de oxigênio (FIO2>50%) é indicada a administração por meio de cânula nasal.

(C) o fluxo mínimo de oxigênio quando administrada oxigenoterapia por meio de cateter nasal, deve ser de 5L/min.

(D) a máscara de nebulização é considerada um sistema de alto fluxo.

(E) a máscara de venturi é capaz de ofertar de 24 a 50% de FIO2.

34. Sobre fisiologia do exercício é CORRETO afirmar que

(A) os filamentos de miosina deslizam sobre os filamentos de actina, fazendo com que o músculo encurte e, consequentemente, desenvolve tensão.

(B) aumentando-se o tempo de execução e mantendo-se o peso ou a velocidade, mantém-se a “carga de trabalho” de um determinado exercício.

(C) as fibras musculares do tipo I (brancas) apresentam contração rápida e metabolismo oxidativo.

(D) o MET é uma unidade que representa o gasto energético na condição de repouso (sentado) em função do peso corporal e corresponde a aproximadamente 3,5 mL/kg.min.

(E) mantendo-se o tempo de execução e aumentando-se o peso ou a velocidade, mantém-se a “carga de trabalho” de um determinado exercício.

35. Considerando-se a classificação de severidade da limitação ao fluxo aéreo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD (2014), no estágio GOLD 4 é CORRETO afirmar que

(A) são classificados quanto ao critério GOLD (2014) de risco nos grupo A e B, pois são menos suscetíveis a exacerbações.

(B) são considerados de alto risco por apresentarem menor gravidade dos sintomas.

(C) são classificados quanto à gravidade em DPOC exacerbada.

(D) VEF1 < 30% do predito e VEF1/CVF < 0.7 pós-broncodilatador ou VEF1 < 50% do predito com insuficiência respiratória.

(E) são classificados quanto à gravidade em DPOC severa.

36. A modalidade terapêutica para mobilizar secreções composta pela combinação de técnicas de controle da respiração, exercícios de expansão torácica e técnicas de expiração forçada é denominada

(A) insuflação mecânica. (B) Huffing. (C) drenagem autogênica. (D) ciclo ativo da respiração. (E) tosse dirigida.

37. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6)

(A) é considerado um teste de esforço máximo e por isso deve atingir no mínimo 80% da frequência cardíaca prevista para idade.

(B) avalia a maior distância caminhada durante 6 minutos em uma pista de no mínimo 30 metros.

(C) permite avaliação do sistema muscoloesquelético, cardiovascular e pulmonar, não sendo necessário monitorização antes, durante e após sua realização.

(D) deve ser realizado, nos casos em que o avaliado fizer uso de oxigênio suplementar, com este suporte.

(E) deverá ser interrompido assim que o paciente alcançar a distância predita para a idade, depois de caminhar o mais rapidamente possível.

38. A capacidade vital é

(A) o volume de ar remanescente nos pulmões no final de uma expiração.

(B) composta pela somatória do volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume residual.

(C) o volume máximo de ar que pode ser expirado após uma inspiração máxima.

(D) composta pela somatória do volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume de reserva expiratório.

(E) o volume de ar que entra e sai dos pulmões numa respiração.

39 . Dentre as síndromes pelo uso abusivo de celulares encontra-se a tenossinovite de De Quervain. O repouso e a imobilização são indicados sendo CORRETA a utilização, com este objetivo, de

(A) tipoia.

(B) órtese para punho.

(C) órtese para punho-cotovelo.

(D) órtese para polegar-punho-mão.

(E) órtese dinâmica para punhos.

40. A neuropatia diabética é a causa mais frequente de amputações em membros inferiores em decorrência do desenvolvimento de pé diabético. A gravidade deste tipo de amputação, de distal para proximal, é representada pela sequência

(A) Pirogoff, Symes, Chopard, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatatarso-falangiana.

(B) Pirogoff, Chopard, Symes, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatatarso-falangiana.

(C) Pirogoff, Chopard, Lisfranc, Symes,Transmetatarsiana, Metatatarso-falangiana.

(D) Symes, Pirogoff, Chopard, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatatarso-falangiana.

(E) Chopard, Lisfranc, Pirogoff, Symes, Transmetatarsiana, Metatatarso-falangiana.

41. Segundo as atuais diretrizes brasileiras de ventilação mecânica, é INCORRETO afirmar que

(A) no edema pulmonar cardiogênico o uso da ventilação não invasiva é amplamente difundido com melhora da relação PaO2/FiO2, diminuição da frequência respiratória e dispneia, quando comparado somente à oxigenoterapia.

(B) a acidose hipercápnica em DPOC e a parada cardíaca ou respiratória são contraindicações absolutas do uso de ventilação não-invasiva.

(C) os principais benefícios do recrutamento alveolar são: recrutar unidades alveolares que podem estar colapsadas durante uma ventilação com baixo volume corrente, diminuir o Shunt e espaço morto anatômico, melhorar a hipoxemia, restaurar os volumes pulmonares.

(D) são contraindicações de recrutamento alveolar: instabilidade hemodinâmica, hemoptise, pneumotórax não drenado e broncoespasmo.

(E) barotrauma, volutrauma e arritmias cardíacas são possíveis complicações do recrutamento alveolar.

42. Acerca dos programas de reabilitação cardíaca é INCORRETO afirmar que

(A) a angina instável é uma contraindicação da reabilitação cardíaca, devido ao risco de morte súbita.

(B) no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, a função pulmonar é prejudicada por fatores como a dor pós-operatória e os efeitos da anestesia no sistema respiratório, podendo gerar um padrão ventilatório restritivo.

(C) a fase I tem como principais objetivos a prevenção de complicações pulmonares, a prevenção dos efeitos deletérios da imobillismo e a redução no tempo de internação hospitalar.

(D) em coronariopatas, o exercício físico adequado melhora o equilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio miocárdico de forma geral por duas razões: pelo aumento do lúmen dos vasos coronarianos e da circulação coronariana colateral.

(E) as respostas fisiológicas ao exercício, de maneira geral, são inespecíficas ao tipo de exercício realizado, aos grupos musculares treinados e ao tipo de programa de treinamento.

43. De acordo com a fisiologia da contração muscular esquelética, o íon cálcio (Ca2+)

(A) inibe a ação das pontes de actina e miosina.

(B) ativa a tropomiosina para que ocorra a interação da cadeia pesada de miosina com a actina.

(C) converte ADP em ATP a fim de reformular as fibras já contraídas para uma nova contração muscular.

(D) por ser um íon intracelular não participa do processo de contração muscular.

(E) participa, junto ao potássio, na repolarização celular.

44. A fadiga muscular é um processo fisiológico que está relacionado à/ao

(A) limitação na amplitude de propagação do potencial de ação.

(B) taxa de liberação do magnésio intracelular.

(C) diminuição da concentração de íons H+ no músculo.

(D) aumento da concentração de íon bicarbonato na placa motora.

(E) despolarização tardia da miofibrila.

45. O adequado aporte de O2 é fundamental para a manutenção da contração muscular esquelética, logo, a principal fonte carregadora de O2 para o tecido muscular é

(A) a pressão parcial de gás O2 no plasma (Pa O2), pois representa, em condições normais, 100mmHg de pressão no sangue.

(B) a pressão parcial de gás O2 na hemácia (Pa O2), pois representa, em condições normais, 120mmHg de pressão no sangue.

(C) a saturação de O2 dissolvido no plasma, a qual representa cerca de 98% de oxigênio no sangue.

(D) a pressão parcial de gás O2 na hemoglobina, a qual representa cerca de 98% de oxigênio no sangue.

(E) a saturação de O2 ligado à hemoglobina, visto que isso representa mais de 93% do oxigênio transportado.

46. O pulmão é um órgão com diferenças regionais de ventilação e perfusão, de modo que podemos afirmar que, em posição ortostática:

(A) a maior ventilação se encontra nas bases.

(B) a maior ventilação se encontra nos ápices.

(C) a maior perfusão se encontra nos ápices.

(D) a maior relação ventilação/perfusão se encontra nas bases.

(E) a maior relação ventilação/perfusão se encontra na Zona II de West.

47. A análise da função pulmonar pela prova de função respiratória ou espirometria é um dos principais métodos de avaliação utilizados na prática clínica. De acordo com este exame podemos evidenciar um distúrbio obstrutivo por meio de

(A) redução da Capacidade Vital Forçada (CVF).

(B) redução do Volume Expiratório Forçado no 1° minuto (VEF1).

(C) redução da relação CVF/VEF1.

(D) aumento da relação VEF1/CVF.

(E) redução da relação VEF1/CVF.

48. Sobre a fisiologia neuromuscular é correto afirmar que

(A) a acetilcolina é o principal neurotransmissor responsável pela ativação da membrana muscular.

(B) a abertura do canal iônico pelo neurotransmissor pode permitir a passagem de diversos íons positivos.

(C) a entrada de Na2+ na célula muscular se dá devido à grande quantidade extracelular desse íon, bem como o potencial negativo na face interna da membrana muscular.

(D) a acetilcolina tem seu efeito amplamente aumentado na placa motora pela ação da enzima acetilcolinesterase.

(E) a inervação das fibras musculares esqueléticas se dá por fibras mielínicas grossas originadas de motoneurônios do corno anterior da medula espinhal.

49. Sobre o sistema circulatório é correto afirmar que

(A) a maior quantidade de sangue se encontra nas veias sistêmicas.

(B) a maior quantidade de sangue se encontra nas artérias sistêmicas.

(C) a maior quantidade de sangue se encontra nos capilares sistêmicos.

(D) a maior quantidade de sangue se encontra em sistemas de alta pressão.

(E) a maior quantidade de sangue se encontra no sistema nervoso central.

50. Sobre débito cardíaco é incorreto afirmar que

(A) o débito cardíaco do ventrículo esquerdo é substancialmente maior que o do direito.

(B) o débito cardíaco é a quantidade de sangue bombeada para a aorta a cada minuto.

(C) o débito cardíaco varia com o nível de atividade do corpo.

(D) o débito cardíaco é a razão entre a pressão arterial pela resistência vascular periférica.

(E) o débito cardíaco, em condições normais, sofre influência do retorno venoso.