



Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em
Área Profissional em Saúde 2014

CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova : **23-Fisioterapeuta - Residencia Multiprofissional em Saude do Idoso**

Leia com atenção:

01. Só abra este caderno após ler todas as instruções e, quando for autorizado pelos fiscais de sala.
02. Confira seus dados pessoais no quadro abaixo.
03. A prova terá duração de 3 horas; O(a) candidato(a) só poderá ausentar-se da prova após transcorridas 1h30.
04. Autorizado o início, verifique se este caderno contém 40 questões e se a prova condiz com a opção escolhida.
05. Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
06. Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a Folha de Respostas.
07. Confira, na sua Folha de Respostas, todos os seus dados impressos.
08. Para marcar a Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta. A marcação é definitiva, não admitindo rasuras e, em nenhuma hipótese, ela será substituída.
09. Não risque, não amasse, não dobre e não suje a Folha de Respostas, pois isso poderá prejudicá-lo(a).
10. Não será permitido ao candidato(a) levar consigo a prova, a mesma deve ser entregue juntamente com a Folha de Respostas aos fiscais de sala.
11. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião, nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusiva mente ao candidato interpretar e decidir.
12. A comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde do IMIP, deseja a todos uma boa prova.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 1 a 20 são referentes a prova Específica de SAÚDE COLETIVA.

- 1. Quais dos sistemas de informações abaixo podem ser utilizados pelas equipes de saúde para monitoramento de crianças de baixo peso?**
 - A. SIAB e SIA
 - B. SIAB e SIM
 - C. SIM e SIA
 - D. SIAB e SISVAN
 - E. SIM e SINAN

- 2. Qual das opções abaixo não se constitui um dos atributos da atenção primária a saúde?**
 - A. Longitudinalidade
 - B. Integralidade
 - C. Coordenação do cuidado
 - D. Orientação familiar e comunitária
 - E. Fragmentação da assistência

- 3. O momento do planejamento onde são estabelecidas as conexões entre as causas e consequências dos problemas abordados é:**
 - A. Momento situacional
 - B. Momento normativo
 - C. Momento explicativo
 - D. Momento estratégico
 - E. Nenhuma das respostas anteriores

- 4. Qual o instrumento de gestão que vem sendo utilizado para monitoramento do desempenho do sistema dos serviços de saúde:**
 - A. Pacto da atenção básica
 - B. Programação pactuada integrada
 - C. Indicadores da atenção básica
 - D. Pacto de Gestão
 - E. Nenhuma das respostas anteriores

- 5. A Promoção da Saúde tem como um de seus componentes a Educação em Saúde. São ações de Promoção da Saúde, EXCETO:**
 - A. Reunião com grupos de hipertensos e diabéticos.
 - B. Orientação sexual para adolescentes nas escolas.
 - C. Vacinação de contactantes de caso de sarampo.
 - D. Orientação à gestante quanto à amamentação.
 - E. Orientação de atividade física na Academia da Cidade.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

6. “Processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, tornando-os aptos a analisarem sua realidade, de modo a propor alternativas que melhorem sua vida dentro do contexto e o ambiente onde eles vivem, de modo a controlar riscos e danos a sua saúde”.

Podemos afirmar que a definição anterior retrata qual princípio da promoção de saúde:

- A. Intersetorialidade
- B. Educação em saúde
- C. Empoderamento
- D. Reorientação dos serviços de saúde
- E. Participação social

7. No modelo de vigilância à saúde, a razão dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, deve ser igual a:

- A. 1
- B. >1
- C. <1
- D. 0
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

8. Relacione a coluna abaixo com as definições que se completam:

- 1. Controle Social
- 2. Equidade
- 3. Integralidade
- 4. Acolhimento
- 5. Intersetorialidade

() Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

() Ações comunicacionais, ato de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta).

() Participação dos usuários na gestão do SUS. Seus fóruns oficiais são as Conferências e os Conselhos de Saúde.

() Um maior valor de financiamento das ações assistenciais para os municípios de menor IDH.

() Articular vários setores da sociedade em prol da melhoria da saúde da população.

Marque a alternativa **CORRETA:**

- A. 1;2;3;4;5 B. 5;3;1;4;2 C. 3;4;1;2;5 D. 4;3;1;2;5 E. 2;3;4;5;1



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

9. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO é correto afirmar:

- A. Tem como legislação básica as Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
- B. O controle social consta como um dos seus princípios e diretrizes.
- C. Seus recursos financeiros têm fontes diversas e são depositados em conta especial (Fundos de Saúde), em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- D. Exclui a participação da iniciativa privada mesmo quando os serviços públicos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- E. Executa ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito

10. O objetivo da Emenda Constitucional nº 29 foi:

- A. Regularizar a descentralização da gestão da Atenção Primária à Saúde;
- B. Aprovar o Pacto pela Saúde;
- C. Assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
- D. Regularizar a regionalização da assistência à saúde;
- E. Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste.

11. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, relativas ao controle da tuberculose, NÃO SE APLICA:

- A. Solicitar pesquisa de BK no escarro;
- B. Buscar os sintomáticos respiratórios;
- C. Referenciar todos os casos diagnosticados de tuberculose para o serviço de referência especializado;
- D. Notificar todos os casos à Secretaria Municipal de Saúde
- E. Realizar tratamento supervisionado.

12. NÃO se considera um dos princípios organizativos do SUS:

- A. Participação social
- B. Centralização
- C. Comando único
- D. Regionalização
- E. Hierarquização

13. São medidas de prevenção terciária, EXCETO:

- A. Próteses e órteses
- B. Fisioterapia
- C. Reabilitação
- D. Terapia Ocupacional
- E. Evitar sequelas



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

14. A definição de território utilizada no processo de organização local da Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como:

- A. Um espaço onde encontramos os três níveis de atenção à saúde.
- B. Um espaço dinâmico, “vivo”, em processo de construção e reconstrução.
- C. Uma área com indicadores epidemiológicos homogêneos.
- D. Uma área delimitada por características geográficas marcantes.
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

15. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, assinale “C” nas alternativas corretas e “E” nas erradas e em seguida assinale a alternativa correta.

- () I. Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- () II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
- () III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos / famílias de um determinado território definido.
- () IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
- () V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão CORRETAS apenas:

- A. II, IV, V
- B. I, III, IV, V
- C. I, III, V
- D. III, IV, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

16. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) são:

- () Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
- () Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- () Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
- () Políticas e Programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos adequados; sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A. V, V, F, F
- B. F, V, V, F
- C. V, F, V, F
- D. V, F, F, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

17. Constituem antecedentes históricos da Saúde Coletiva, EXCETO:

- A. Medicina Social.
- B. Medicina Preventiva.
- C. Medicina Baseada em Evidências.
- D. Polícia Médica na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da força de trabalho na Inglaterra.
- E. Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

18. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:

- A. Morbidade.
- B. Incidência.
- C. Letalidade.
- D. Prevalência.
- E. Transmissibilidade.

19. O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A. Saúde do idoso.
- B. Controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C. Fortalecimento da atenção básica.
- D. Promoção da saúde.
- E. Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

20. Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado (MS/ 2010). Assinale a alternativa ERRADA:

- A. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura as mulheres uma atenção humanizada à gravidez, às crianças um nascimento seguro e aos homens o acesso às unidades de saúde no terceiro turno.
- B. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- C. São consideradas redes prioritárias pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção Psicossocial.
- D. São componentes e interface da Rede de Urgência e Emergências (RUE): SAMU 192, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda.
- E. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como um de seus objetivos desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 21 a 40 são referentes a prova Específica de Fisioterapia.

21. No que diz respeito aos honorários dos profissionais fisioterapeutas estabelecidos no Código de Ética, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Cabe ao fisioterapeuta e /ou terapeuta ocupacional afixar tabela de honorários fora do recinto de seu consultório ou clínica, promovendo sua divulgação de forma comum como qualquer outro serviço.
- B) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, na fixação de seus honorários, não devem considerar como parâmetros básicos a condição socioeconômica da região.
- C) É proibido ao fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no art. 29 do Código de Ética, e encaminhar a serviço gratuito de instituição assistencial ou hospitalar, cliente possuidor de recursos para remunerar o tratamento, quando disso tenha conhecimento.
- D) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional podem deixar de pleitear honorários por assistência prestada a partidos políticos e entidades filantrópicas.
- E) É proibido ao fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, salvo nos casos de parceria entre clínicas e consultórios de uma mesma região.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

22. Considerando o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pela Resolução 10 do COFFITO, assinale (V) quando verdadeira ou (F) quando considerar a afirmativa falsa:

- () O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional poderão trabalhar em caráter provisório em empresa não registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região.
- () É dever do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe, de caráter cultural e/ou sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional.
- () O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional poderão emprestar, apenas e somente a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico, tratamento, instrumental ou equipamento, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização dos mesmos.
- () Quando a título gratuito, o fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional podem permitir que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório clínica, policlínica, escola, curso, empresa balneária hidro-mineral, entidade desportiva ou qualquer outra empresa ou estabelecimento congêneres similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional pressupostas.
- () É proibido ao fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no art. 29 do Código de Ética, e encaminhar a serviço gratuito de instituição assistencial ou hospitalar, cliente possuidor de recursos para remunerar o tratamento, quando disso tenha conhecimento.

A sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

- A) V; V; F; F; V.
- B) V; F; F; F; F.
- C) V; V; F; V; F.
- D) F; V; F; F; V
- E) V; F; V; V; F.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

23. Saber distinguir o envelhecer com saúde, senescência, do envelhecer com doenças, senilidade, auxilia na assistência à saúde, proporciona realizar prevenção, detecção precoce e tratamento de afecções e, ainda, evita as iatrogenias, tão comuns nesse grupo. O envelhecimento da pele é um dos sistemas que mais chama a atenção e requer cada vez mais cuidado nos dias de hoje. Sendo assim, analise.

- I. A pele é constituída por duas camadas: a epiderme é formada puramente de células, enquanto a derme é constituída por tecido conjuntivo que contém fibras colágenas e elásticas que dão elasticidade e firmeza à pele. Com o envelhecimento, essas fibras alteram-se e a elastina torna-se porosa, perdendo, assim, a elasticidade e dando o aspecto da pele do idoso, evidenciado pelas rugas.
- II. As espessuras da pele e do subcutâneo diminuem, os vasos sanguíneos rompem-se com facilidade, propiciando o aparecimento de equimoses aos menores traumas e predispondo a hipotermia em condições ambientais de grande resfriamento.
- III. São também comuns manchas salientes e escuras, conhecidas como queratose seborreica. Essas alterações são intensificadas nas áreas de pele expostas à luz. A pálpebra inferior tende a ficar com formato de bolsa, por apresentar edema juntamente com herniação de gordura.
- IV. As glândulas sudoríparas e sebáceas aumentam sua atividade, resultando em maior susceptibilidade às infecções e mais sensível às variações de temperatura.
- V. Há diminuição da regulação térmica pela menor sudorese, o que pode levar ao choque térmico em situações de grande aquecimento. O aumento no número de melanócitos, que resulta em palidez da pele do idoso e também sofrem alterações no seu funcionamento em certas regiões como face e dorso da mão, leva à formação de manchas hiperpigmentadas, marrons, lisas e achatadas.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas:

- A) I, IV
- B) II, III
- C) II, III, V
- D) I, II, III
- E) IV, V



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

24. Sobre o processo de envelhecimento nos diversos aparelhos e sistemas marque a alternativa CORRETA.

- A) O aumento da função sensorial, do controle motor, da força e inclusive do metabolismo, resulta do aumento progressivo do número e da capacidade funcional das células excitáveis.
- B) O processo de envelhecimento acompanha-se do aumento da acuidade visual, aumento da discriminação espacial, a limitação do olhar para cima e a redução da capacidade de seguir os objetos com o olhar.
- C) A função cardiorrespiratória aumenta de acordo com a idade, como acontece, por exemplo, com a capacidade máxima para a utilização do oxigênio (VO₂max) no metabolismo.
- D) O aumento da elasticidade do tecido conjuntivo é responsável pelo aspecto rugoso da pele das pessoas idosas. O tecido conjuntivo de outras estruturas também é afetado, desde o pulmão aos músculos e às articulações.
- E) Certa diminuição da força máxima das Contrações Musculares Voluntárias (CVM) começa a se manifestar a partir da meia-idade, mas a redução acentuada da força não se torna evidente senão a partir da idade aproximada de sessenta anos.

25. As quedas são acontecimentos frequentes na vida dos idosos, e interferem negativamente na qualidade de vida destes indivíduos.
Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A falta de equilíbrio, os riscos ambientais e os medicamentos são consideradas as principais causas de quedas nos idosos.
- B) O equilíbrio depende de três componentes, o sensorial, o processamento central e o efetor.
- C) A utilização de drogas antidepressivas e antipsicóticas aumentam o risco de quedas em idosos.
- D) Poma, escala de equilíbrio de Berg e Tug são instrumentos de avaliação da capacidade funcional em idosos.
- E) Apenas o piso e a iluminação são os riscos ambientais que devem ser observados nas casas dos idosos.

26. Baseado na tendência para quedas em um paciente idoso.

- I. As quedas ocasionais costumam ter uma explicação extrínseca ligada à situação. A marcha e o equilíbrio são normais, o estado geral do indivíduo é bom.
- II. As medidas de fisioterapia têm por finalidade prevenir futuras quedas, preparar o idoso para lidar com essas quedas e ajudá-las a recuperar a confiança em suas habilidades posturais.
- III. Caso a maioria das quedas não possa ser atribuída a um evidente risco ambiental, deve-se suspeitar que o indivíduo com história de quedas, repetidas apresente uma variedade de lesões que seriam responsáveis pela falta persistente de controle postural.
- IV. Os casos de risco são as pessoas que ainda não caíram, mas que aparentam correr alto risco, devendo os mesmos, serem acompanhados por um profissional fisioterapeuta.
- V. Nas quedas recidivantes o indivíduo apresenta disfunção em virtude de alguma doença aguda ou de um distúrbio passageiro do aparelho circulatório. As quedas podem ter uma explicação médica, deixando de se repetir assim que um acompanhamento clínico e fisioterapêutico sejam iniciados.

A sequencia **CORRETA** é:

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



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA

FEVEREIRO/2014

27. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma ameaça à qualidade de vida na velhice, não só pela sua elevada incidência e mortalidade, mas também pela alta morbidade que causa, implantando-se frequentemente em pessoas já com problemas físicos e/ou mentais. Também afeta na sua maioria aos idosos, mas existe uma percentagem de 20% dos AVE's que ocorre em indivíduos abaixo dos 65 anos. Sobre o AVE considere as afirmações:

I. As manifestações clínicas subjacentes a esta condição incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico destas alterações possa variar muito em função do local e extensão exata da lesão.

II. Os principais fatores de risco para a manifestação de um AVE são: a idade, a patologia cardíaca, a *diabetes mellitus*, aterosclerose, hereditariedade, raça, contraceptivos orais, antecedentes de acidentes isquêmicos transitórios (AIT) ou de acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, elevada taxa de colesterol e predisposição genética.

III. Um AVE isquêmico ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado, frequentemente pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de uma outra parte do corpo. A arteriosclerose produz a formação de placas e progressiva estenose do vaso. As suas sequelas são então a estenose, ulceração das lesões arterioscleróticas e trombose.

IV. Segundo Bobath, também, existem três estágios pós- AVE: 1º estágio é a hipotonia no hemicorpo afetado, 2º estágio é a hipertonia do hemicorpo afetado e o 3º estágio é a de recuperação relativa que depende de muitos fatores entre os quais o local e a extensão da lesão, a idade, a capacidade do sistema nervoso se reorganizar (plasticidade) e a motivação/atitude do utente que podem fazer variar o tempo de permanência entre os estágios e condicionar a recuperação.

V. Na hemiplegia, a alteração do tônus provoca padrões posturais anormais que pode levar o indivíduo a não ter uma imagem real do próprio corpo.

- A) Apenas I e II são verdadeiras.
- B) Apenas a alternativa V é falsa.
- C) Todas as alternativas são verdadeiras.
- D) As alternativas I, II e IV são verdadeiras.
- E) Todas as alternativas são falsas.

28. O paciente MJH, com diagnóstico de osteoartrose primária do joelho direito, foi submetido à artroplastia total de joelho. No tratamento fisioterapêutico durante a fase hospitalar, deve-se realizar:

- A) Descarga de peso parcial progressiva, flexão passiva de joelho até 90° e extensão total passiva.
- B) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 90° e extensão total passiva.
- C) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 60° e extensão total ativa.
- D) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 90° e extensão total ativa.
- E) Descarga.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

29. Paciente J.M.S, 76 anos, encontra-se na enfermaria de ortopedia no primeiro pós operatório de prótese total de quadril após fratura de colo do fêmur. Na amplitude de movimento do quadril após este procedimento cirúrgico são restringidos os movimentos de:

- A) Abdução e flexão acima de 90°
- B) Abdução e rotação interna
- C) Adução e rotação externa
- D) Adução e flexão acima de 90°
- E) Adução e abdução

30. A Respiração de Cheyne-Stoke caracteriza-se por?

- A) Apneia seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e a amplitude
- B) Inspiração ruidosa, apnéia em inspiração, expiração ruidosa e apneia em expiração.
- C) Respiração com inspiração e expiração irregulares
- D) Movimentos inspiratórios de amplitude crescente seguidos de expiração rápida e breve
- E) Uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas, até atingir o máximo, depois decrescem as incursões até nova pausa.

31. Assinale em qual das situações clínicas, descritas abaixo, a ventilação não invasiva com pressão positiva está CORRETAMENTE indicada:

- A) Paciente com pneumonia extensa com presença abundante de secreção e imagem radiológica sugestiva de pneumatocele.
- B) Paciente em pós-operatório imediato de esofagectomia, evoluindo com esforço respiratório, hipoxemia arterial e radiografia de tórax mostrando atelectasia do pulmão direito.
- C) Paciente em edema agudo de pulmão, apresentando-se ansioso, mas colaborativo, com sinais de esforço respiratório e hipoxemia arterial.
- D) Paciente com diagnóstico de bronquiectasias infectadas, acordado e colaborativo, apresentando hipoxemia arterial e hemoptise.
- E) Em nenhuma das situações a ventilação não invasiva com pressão positiva está corretamente indicada.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

32. Paciente de 70 anos fumante há 30 anos pesando 60 kg é atendido no pronto-socorro com a seguinte gasometria: pH =7,22; PCO₂ = 72mmHg; PaO₂=65 mmHg; HC0₃ = 26mEq/L SaTO₂ =83%, obtida enquanto respirava com máscara com FiO₂ de 50%. As alterações que melhor explicam estes achados são :

- A) Hipoventilação com troca gasosa normal, pois a pao₂ está dentro dos limites de normalidade
- B) Acidose mista e hipoventilação como causa da hipoxemia
- C) Acidose respiratória e hipoventilação como provável causa da hipoxemia
- D) Hiperventilação e troca gasosa normal
- E) Hiperventilação e troca gasosa ruim com acidose respiratória

33. JMR, 73 anos de idade, com diagnóstico de doença de Parkinson apresenta hipertonia plástica na musculatura dos membros superiores e inferiores, bradicinesia, tremores de repouso na mão esquerda e postura em flexão que compromete a mecânica respiratória. A facilitação neuromuscular proprioceptiva é uma abordagem terapêutica que beneficia os indivíduos com doença de Parkinson. Indique qual padrão diagonal de movimento de membros superiores a ser utilizado para obtermos ganho da extensão de tronco.

- A) Flexão - abdução – rotação lateral de membro superior realizado bilateralmente.
- B) Flexão – adução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.
- C) Extensão – abdução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.
- D) Extensão – adução – rotação lateral de membro superior realizado bilateralmente.
- E) Flexão - abdução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.

34. A demência de Alzheimer é o tipo de demência mais comum nos idosos e seus principais sinais e sintomas incluem:

- A) Alteração de personalidade, mudanças de humor e comportamento, dor articular.
- B) Perda da força muscular, aumento da atenção e memória passada preservada.
- C) Dificuldade de realizar tarefas familiares, julgamento deficiente ou reduzido e perda da memória recente.
- D) Mudança do humor ou de comportamento, problemas com a linguagem e facilidade em se relacionar com pessoas desconhecidas.
- E) Maior independência na realização das atividades do lar, problemas com pensamento abstrato e desorientação no tempo e espaço.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

35. Pacientes restritos ao leito desenvolvem a perda da “mobilidade mínima fisiológica” e os efeitos deletérios da inatividade acometem diversos sistemas – renal, digestivo, locomotor – sendo os aparelhos cardiorrespiratório e musculoesquelético os mais acometidos. São efeitos deletérios do repouso prolongado:

- A) O aumento da capacidade funcional, aumento da volemia, redução do rendimento cardíaco, alteração dos reflexos cardíacos e aumento da depressão e ansiedade.
- B) O aumento da capacidade funcional, redução da volemia, redução do rendimento cardíaco, manutenção dos reflexos cardíacos e predisposição ao tromboembolismo pulmonar.
- C) A redução da capacidade funcional, redução da volemia, redução do rendimento cardíaco, alteração dos reflexos cardíacos e predisposição ao tromboembolismo pulmonar.
- D) A redução da capacidade funcional, redução da volemia, aumento do rendimento cardíaco, alteração dos reflexos cardíacos e predisposição ao tromboembolismo pulmonar.
- E) A redução da capacidade funcional, redução da volemia, redução do rendimento cardíaco, alteração dos reflexos cardíacos e aumento da massa muscular.

36. Os meios auxiliares da marcha são conhecidos como auxiliares da locomoção, prescritos para compensar problemas clínicos e colaborar com o aprimoramento da independência funcional. Assinale a alternativa CORRETA:

- I. O treino de marcha de um grande incapacitado deve ser iniciado com a utilização de barras paralelas, com a técnica de marcha com 3 apoios.
- II. A bengala é indicada para aumentar a base de apoio e descarga de peso em 50% no membro, além de adicionar informações sensoriais e ajudar na aceleração e desaceleração.
- III. O andador é um auxiliar indicado para ajudar na descarga de peso e propulsão, evitar fadiga, fraqueza muscular, facilita treinos de ortostatismo com sua instabilidade.
- IV. As muletas são meios auxiliares que devem ser ajustadas ao biótipo de quem utiliza, com adequações como: altura do trocanter maior sem influência do calçado, cotovelo flexionado de 20° a 30°, ombros nivelados e com maior participação do membro contralateral ao acometido.

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



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA

FEVEREIRO/2014

37. A partir da transformação dos hospitais em estruturas ao redor das quais transita a vida humana, criou-se a ideia de que estes espaços têm condições de livrar todos os seres humanos da morte. O cuidar de um doente crônico demanda tempo e disponibilidade, fazendo com que as famílias transfiram para os hospitais a tarefa de cuidar de seus doentes, afastando-os da sociedade e do convívio da família. Visando modificar estes parâmetros, promovendo o cuidar surgiram as unidades de Cuidados Paliativos. Esses cuidados se destinam a :

- A) Preparar o indivíduo para a morte.
- B) Isolar o doente de seus familiares para evitar a dor destes
- C) Manter intervenções de especialistas com pretensão de cura.
- D) Manter digna e mais confortável a existência do paciente até seu desenlace.
- E) Preparar os familiares para o desenlace de seu doente.

38. Utilizando-se do conceito de interdisciplinaridade, é CORRETO afirmar que:

- A) Cada profissional faz a sua avaliação e tratamento individualmente
- B) Todos os profissionais fazem avaliação e tratamento conjuntamente
- C) Somente um dos profissionais avalia e cada um trata individualmente
- D) Todos os profissionais avaliam e determinam quem vai tratar do paciente
- E) Todos os profissionais avaliam e tratam individualmente, mas com objetivo em comum.

39. Um Fisioterapeuta da equipe do ESF de uma cidade de porte médio do interior identificou, numa visita domiciliar, uma paciente de 78 anos com história de queda na semana anterior, acamada, com sinais e sintomas de fratura do quadril direito, queixa de dor local à palpação e à movimentação passiva. Apesar de um quadro de fragilidade física, caracterizado por perda de peso não intencional, fadiga auto-relatada e diminuição da força de preensão da mão dominante, a paciente apresentava condições cognitivas preservadas. Dadas as condições apresentadas pela paciente, quais as condutas do Fisioterapeuta mais plausíveis e recomendadas?

- A) Orientar os familiares da paciente sobre posicionamento no leito, colocação de compressas úmidas quentes no local da dor e exercícios passivos nos membros inferiores.
- B) Incentivar a compra de uma cadeira de rodas enquanto espera o resultado da aplicação do programa de exercícios terapêuticos.
- C) Encaminhar o caso para o serviço de assistência social do município, uma vez que se trata de um caso de negligência por parte da família.
- D) Estabelecer um protocolo de exercícios terapêuticos baseado em movimentos passivos e ativo-assistidos para ser realizado diariamente durante 30 dias.
- E) Solicitar uma avaliação do paciente por parte dos outros profissionais da equipe para tomada de decisão sobre os procedimentos do caso clínico da paciente



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso
Categoria Profissional: FISIOTERAPIA
FEVEREIRO/2014

40. Com relação a assistência fisioterapêutica domiciliar em Home Care, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A cinesioterapia ativa livre e resistida, associada aos alongamentos, auxiliam positivamente na resposta ao tratamento, ativa a circulação sanguínea o metabolismo e aumentam o risco de acúmulo de secreção brônquica.
- B) A drenagem postural, os estímulos a tosse, o Flutter e Acapela, são utilizados com o objetivo de promover a expectoração e assim, manter a higiene brônquica.
- C) Os pacientes que necessitam de ventilação mecânica ou oxigenoterapia devem ser verificados pelo fisioterapeuta a cada nova vista.
- D) O caso de cada paciente, deve ser discutido por uma equipe multiprofissional, visando a otimização do tratamento e a evolução positiva do quadro clínico.
- E) No momento da alta domiciliar, devem ser disponibilizadas orientações tanto para o paciente quanto para seus familiares e cuidadores, acerca das suas limitações e objetivos que devem ser alcançados.