

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 21

MÉDICO I (Fisiatria)

01.	A	11.	D	21.	B
02.	C	12.	ANULADA	22.	D
03.	D	13.	C	23.	C
04.	B	14.	B	24.	ANULADA
05.	E	15.	A	25.	A
06.	E	16.	D		
07.	D	17.	B		
08.	C	18.	ANULADA		
09.	D	19.	C		
10.	A	20.	E		

EDITAL Nº 01/2016
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 21 - MÉDICO I
(Fisiatria)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Órtese de coluna que utiliza sistema de compressão em três pontos para correção de curva escoliótica, realizando distração vertebral por contrapressão através de cesto pélvico e apoio mentoniano.

A descrição acima corresponde a

- (A) Colete de Milwaukee.
- (B) Colete de Putti.
- (C) Colete de Jewett.
- (D) Colete de Boston.
- (E) Colete Halo.

02. Em relação aos padrões anormais de marcha, considere as seguintes associações abaixo.

- I - Marcha festinante – Doença de Parkinson
- II - Marcha em tesoura – Diplegia espástica
- III- Marcha escarvante – Hipertonia de tríceps surais
- IV- Marcha ebriosa – Ataxia cerebelar

Quais estão corretas?

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

03. Quanto aos encaixes protéticos dos membros inferiores, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O encaixe CAT-CAM força o coto transfemoral para adução, através de um sistema de contrapressão.
- (B) Na desarticulação de tornozelo, utiliza-se encaixe com janela posterior, devido ao alargamento da região distal do coto.
- (C) O encaixe PTB necessita de recurso auxiliar para suspensão, como, por exemplo, o coxal.
- (D) O encaixe quadrilateral possui dimensão anteroposterior maior do que o mediolateral.
- (E) Na desarticulação de quadril, utiliza-se cesto pélvico.

04. Com relação à sensação e à dor do membro fantasma, considere as afirmações abaixo.

- I - Fenômeno de telescopagem diz respeito à sensação do membro fantasma em posição distorcida ou aberrante.
- II - A incidência de dor do membro fantasma tem relação com a qualidade do manejo da dor relacionada ao procedimento cirúrgico.
- III- A incidência de dor do membro fantasma tem relação com a idade do paciente.
- IV - As causas mais comuns de dor do membro fantasma são espículas ósseas e neuromas do coto.

Quais estão corretas?

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

05. São exemplos de encaixes protéticos de membros inferiores:

- (A) CAT-CAM, PTB, KBM e 3R15.
- (B) Quadrilateral, PTJ, SACH e PTB.
- (C) MASS, PTS, PTJ e quadrilateral.
- (D) PTB, KBM, SACH e CAT-CAM.
- (E) KBM, quadrilateral, PTS e PTB.

06. Considere as atividades abaixo.

- I - Relaxamento e alongamento
- II - Facilitação neuromuscular proprioceptiva
- III- Treino de equilíbrio e coordenação

Quais poderão integrar o programa de exercícios para pacientes com Doença de Parkinson?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

07. Quanto à Estimulação Elétrica Funcional (FES), considere as patologias abaixo.

- I - Esclerose Múltipla
- II - Paralisia Cerebral
- III- Síndrome de Guillain-Barré

Quais têm indicação de FES?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

08. No que se refere a acidente vascular encefálico, considere os itens abaixo.

- I - Grau de comprometimento osteoarticular
- II - Grau de acometimento do hemicorpo ipsilateral à lesão cerebral
- III- Grau de acometimento de funções corticais superiores

Quais devem ser considerados na avaliação de um paciente com história de acidente vascular encefálico recente?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

09. Considere os sintomas abaixo.

- I - Alteração de tônus predominantemente em membros inferiores
- II - Apraxias
- III- Labilidade emocional

Quais estão presentes nos pacientes com acidente vascular encefálico no hemisfério esquerdo?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

10. Com relação à Ataxia de Friedreich, considere as afirmações abaixo.

- I - Há redução ou ausência da sensibilidade cinético-postural e vibratória em membros inferiores.
- II - O diagnóstico é obtido através da biópsia da musculatura.
- III- Não há comprometimento do músculo cardíaco.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

11. Quanto à lesão cerebral situada no território da artéria cerebral média, considere as afirmações abaixo.

- I - Clinicamente caracteriza-se por hemiplegia completa ipsilateral.
- II - O paciente poderá apresentar afasia e apraxia se a lesão for no hemisfério dominante.
- III- É responsável pela vascularização da cápsula interna e gânglios da base.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

12. Com relação ao acidente vascular encefálico, assinale a alternativa correta.

- (A) Síndrome Babinski-Nagiotte é uma hemiplegia bulbar.
- (B) Hemiplegia alterna é secundária a uma lesão abaixo da cápsula interna.
- (C) Depressão ocorre em 30% dos pacientes.
- (D) Afasia de Broca é mais frequente que afasia de Wernicke.
- (E) Síndrome ombro-mão é decorrente de deformidades em flexão da mão espástica.

13. No que se refere à classificação e apresentação clínica da Paralisia Cerebral (PC), assinale a afirmação correta.

- (A) A forma diparética caracteriza-se pelo acometimento apenas dos membros inferiores.
- (B) Na forma hemipléica, a incidência de epilepsia é baixa e a associação com déficits cognitivos é incomum.
- (C) A forma quadripléica é a mais grave e caracteriza-se por acometimento significativo dos quatro membros.
- (D) A forma hipotônica é muito frequente e caracteriza-se por tônus muscular aumentado, que persiste após os dois anos de idade; não resulta de uma lesão primária do músculo ou neurônio motor inferior.
- (E) A PC discinética caracteriza-se por movimentos involuntários e posturas anormais, devido ao acometimento do lobo frontal.

14. Os bloqueios neuroquímicos constituem uma importante ferramenta no tratamento da espasticidade na Paralisia Cerebral.
Com relação a esse procedimento, assinale a alternativa correta.

- (A) O efeito da aplicação de fenol é irreversível, devendo ser evitada em crianças.
- (B) A aplicação de toxina botulínica pode apresentar, como efeitos colaterais associados, formação de anticorpos e fraqueza excessiva dose-dependente.
- (C) Os bloqueios mistos (fenol e toxina botulínica) estão contraindicados para pacientes com sensibilidade preservada, devido ao risco de disestesias.
- (D) A diluição da toxina botulínica deve ser sempre a mesma, independentemente do tipo de formulação aplicada para cada músculo.
- (E) A toxina botulínica deve ser aplicada em todas as crianças com paralisia cerebral que apresentem espasticidade.

15. Dentre os métodos terapêuticos utilizados no tratamento da criança com Paralisia Cerebral (PC), aquele que utiliza a inibição dos reflexos primitivos exercidos pelos altos centros do Sistema Nervoso Central (SNC) é o

- (A) Método de Bobath.
- (B) Método de Kabat.
- (C) Método de Phelps.
- (D) Método de TempleFay.
- (E) *Biofeedback*.

16. A Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) é bastante utilizada na avaliação do prognóstico de marcha, na PC. Considerando essa forma de classificação, assinale abaixo a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No Nível I, a criança deambula sem restrições, apresentando limitações em atividades motoras mais avançadas, como correr e pular.
- (B) No nível V, a criança tem mobilidade gravemente limitada, mesmo com o uso de tecnologia assistida.
- (C) No nível III, a criança pode sentar-se em cadeiras não adaptadas, necessitando, ocasionalmente, de suporte de tronco e pelve para uso bimanual; apresenta limitações para marcha em ambientes externos.
- (D) No nível II, a criança deambula com apoio, apresenta limitações na marcha fora de casa e na comunidade, mesmo após os quatro anos de idade.
- (E) No nível IV, a criança tem mobilidade limitada, necessitando cadeira de rodas para locomoção na comunidade.

17. Para avaliação ortopédica da PC, vários testes prope-dêuticos são utilizados na pesquisa de alterações do aparelho locomotor.
Considere as afirmações abaixo.

- I - Na Manobra de Ely-Duncan, o paciente é colocado em decúbito dorsal, fazendo-se flexão dos joelhos; considera-se a manobra positiva se ocorrer elevação das nádegas.
- II - A Manobra de Galeazzi é realizada com o paciente em decúbito dorsal, coxas na posição vertical e pernas na horizontal, para detectar discrepância femoral.
- III- A Manobra de Silverskiold é utilizada para diferenciar o varismo decorrente apenas dos gastrocnêmios de um comprometimento do músculo solear associado.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

18. Paciente de 10 anos iniciou com quadro de fraqueza muscular distal nos membros inferiores, de início insidioso; amiotrofia lentamente progressiva com "pernas em garrafa de champanhe", discreta hipoestesia e abolição dos reflexos aquileus. Evolui com deformidades em ambos os pés (cavos), com prejuízo para a deambulação.

Considerando o quadro acima, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Distrofia muscular de Duchene.
- (B) Síndrome de Guillain-Barré.
- (C) Distrofia muscular de Becker.
- (D) Doença de Charcot-Marie-Tooth.
- (E) Atrofia muscular espinhal progressiva.

19. Conforme a modificação dos critérios diagnósticos preliminares para fibromialgia do *American College of Rheumatology* (ACR), publicada em 2011, é correto afirmar que

- (A) preenchem os critérios pacientes portadores de índice de dor difusa (WPI) maior ou igual a 7 e escala de severidade dos sintomas maior ou igual a 9.
- (B) preenchem os critérios pacientes portadores de WPI entre 3 e 6 e escala de severidade dos sintomas maior ou igual a 5.
- (C) a escala de severidade dos sintomas avalia a presença de fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos, dor ou cólicas abdominais, cefaleia e depressão.
- (D) a escala de severidade dos sintomas avalia a presença de fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos, dores articulares, palpitações e ansiedade.
- (E) a escala de severidade dos sintomas avalia a presença de fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos e, de 18, pelo menos 11 pontos dolorosos à palpação.

20. Quanto à Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM), considere as afirmações abaixo.

- I - O ponto-gatilho miofascial encontra-se no interior de uma banda tensa.
- II - No ponto-gatilho miofascial ativo, são encontrados níveis elevados de mediadores inflamatórios, conhecidos por estarem associados a estados de dor persistente.
- III- O agulhamento seco do ponto-gatilho miofascial resulta na ativação da substância cinzenta periaquedutal do mesencéfalo.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

21. No que se refere à Bioética, assinale a alternativa correta.

- (A) A Bioética possui uma abordagem secular e global, considerando apenas a relação médico-paciente.
- (B) A Bioética pode funcionar como uma lógica do pluralismo, como um instrumento para a negociação pacífica das instituições morais.
- (C) A Ética busca estabelecer regras para as ações.
- (D) O Código de Nuremberg surgiu da discussão sobre as atrocidades cometidas na Primeira Guerra Mundial.
- (E) O Código de Nuremberg não serviu de base para documentos internacionais e legislações nacionais na área de pesquisa em seres humanos.

22. No que se refere à lesão medular, considere as afirmações abaixo.

- I - SCIWORA (*Spinal Cord Injury Without Radiological Anormality*) é uma condição encontrada em traumas raquimedulares em crianças e idosos.
- II - No exame da ASIA (*American Spinal Cord Association*), o músculo-chave testado para o nível C8 é o flexor profundo do dedo médio da mão.
- III- O nível motor é dado pelo último músculo-chave com força 5.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

23. Qual das alternativas abaixo caracteriza a Síndrome de Brown-Séquard?

- (A) Hiporreflexia, atrofia, hipoalgesia, lesão da sensação de temperatura, perda de força variável, preservação da sensação de posição.
- (B) Perda de força maior nos membros superiores em relação aos inferiores, hiper-reflexia nos membros inferiores, fraqueza mista de lesão de neurônio motor superior e inferior nos membros superiores, sensibilidade sacral preservada com potencial para preservação do controle dos esfíncteres.
- (C) Hemi ou monoplegia ou paresia com déficit contralateral de sensação de temperatura e dor.
- (D) Déficit bilateral de propriocepção.
- (E) Perda de força bilateral, déficit de sensibilidade tátil, dor e propriocepção, disfunção de esfíncteres.

24. Qual a contratura mais comum e incapacitante das extremidades superiores após um trauma raquimedular?

- (A) Leve flexão das metacarpofalangeanas e interfalangeanas.
- (B) Adução dos ombros, flexão dos cotovelos, extensão das metacarpofalangeanas e flexão das interfalangeanas.
- (C) Adução dos ombros, extensão dos cotovelos, extensão das metacarpofalangeanas e interfalangeanas.
- (D) Adução dos ombros, pronação dos cotovelos, extensão das metacarpofalangeanas e interfalangeanas.
- (E) Extensão das metacarpofalangeanas, flexão das interfalangeanas e adução do polegar.

25. Considere os seguintes exercícios de reforço muscular.

- I - Isométricos
- II - Isocinéticos
- III- Isotônicos
- IV - Pliométricos

Quais tendem a incrementar menos o processo inflamatório em uma articulação?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) Apenas III e IV.