



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2022 –
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

FISIOTERAPIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
ONCOLOGIA HUIBB/BELÉM / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUIBB/BELÉM / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO HUIBB/BELÉM /
/ PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E
DA CRIANÇA HSAMZ/BRAGANÇA

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (B)** Integralidade.
 - (C)** Coordenação do cuidado.
 - (D)** Equidade.
 - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
 - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
 - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
 - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
 - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
 - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
 - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
 - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
 - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
 - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
 - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
 - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
 - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
 - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
 - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
 - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
 - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
 - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
 - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
 - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A)** informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
 - (B)** assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
 - (C)** implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
 - (D)** inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
 - (E)** avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art.7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A)** Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
 - (B)** Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
 - (C)** Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
 - (D)** Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
 - (E)** Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art.18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A)** Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (B)** Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - (C)** Executar serviços de vigilância sanitária.
 - (D)** Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (E)** Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A)** obrigatório.
 - (B)** especial.



- (C) complementar.
- (D) emergencial.
- (E) provisório.

11 Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

12 De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

14 Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.



- 15** São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:
- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
 - (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
 - (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
 - (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
 - (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O posicionamento de recém-nascido (RN) é considerado um tipo de intervenção não invasiva que faz parte dos cuidados do desenvolvimento que promovem a simetria, o equilíbrio muscular e o movimento. Julgue as afirmações a seguir sobre a relação do posicionamento terapêutico do RN e o desenvolvimento neuromotor.
- I. A posição prona propicia ao RN a utilização dos músculos extensores da cabeça e promove a flexão das extremidades. A flexão também é otimizada em prono pela influência do reflexo tônico labiríntico.
 - II. A posição supina favorece a estabilidade postural, o movimento de flexo-extensão da cabeça, auxilia na manutenção dos membros superiores na linha média, proporciona simetria e estimula o contato visual com as mãos.
 - III. A posição lateral promove simetria e movimentos de flexão antigravitacionais. Favorece a hiperextensão da cabeça e a retração da escápula, dificultando assim os movimentos da cabeça e dos membros superiores.

Está(ão) correto(s)

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

- 17** Em relação aos programas de atividades física em crianças pneumopatas, considere as seguintes afirmativas.
- I. A atividade física aeróbica regular induz a adaptações da musculatura esquelética.
 - II. Todas as crianças com doenças cardiorrespiratórias crônicas podem participar de programas de reabilitação ou condicionamento físico, desde que sejam especificamente elaborados para atender às suas necessidades individuais.
 - III. A intolerância ao exercício, geralmente observada nas crianças com enfermidades crônicas, pode ser minimizada com a realização de exercícios respiratórios.

Está(ão) correto(s)

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



- 18** Uma criança do sexo masculino, com idade de 9 anos, diagnosticada com fibrose cística, chegou ao ambulatório de fisioterapia em busca de atendimento. O fisioterapeuta elaborou um plano de tratamento baseado em exercícios físicos e nos seus mecanismos de auxílio ao *clearance* das vias aéreas. Com base nestes mecanismos, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.
- () Os exercícios, como caminhar, produzem movimentos de oscilações no tronco, entre 5 e 10Hz, podendo transferir essas oscilações para os pulmões e serem capazes de reduzir a viscosidade do muco.
 - () O exercício, conforme pesquisas sugerem, pode bloquear parcialmente os canais de sódio no epitélio respiratório, o que reduz a sua reabsorção, provocando aumento de secreção de fluidos nas vias aéreas de pacientes fibrocísticos e menor viscosidade do muco.
 - () O aumento do volume corrente e do pico de fluxo expiratório, gerados durante o exercício, favorecem a propulsão do muco em direção à orofaringe.
 - () O exercício influencia a atividade dos canais iônicos no epitélio respiratório, promovendo menor liberação dos canais de sódio.

A sequência correta é

- (A)** F – V – V – V.
- (B)** F – V – F – V.
- (C)** V – V – F – V.
- (D)** V – F – F – V.
- (E)** V – V – V – F.

- 19** Em relação aos cuidados paliativos, é correto afirmar que
- I. Visam a prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões. Seu objetivo é dar aos pacientes e seus familiares a melhor qualidade possível de vida, a despeito do estágio da doença ou da necessidade de outros tratamentos.
 - II. Complementam-se ao já tradicional cuidado curativo, incluindo, como objetivo, a promoção do bem-estar e da qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, ajudando-os nas tomadas de decisões e promovendo oportunidades de crescimento e evolução pessoal.
 - III. Devem integrar todos os setores de cuidados em saúde – emergências, UTIs, enfermarias, internações domiciliares, *homecares* e até *hospices*.
 - IV. Os pacientes candidatos ao CP serão selecionados de acordo com sua idade e sua doença.

Está(ão) correto(s)

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



- 20** Sobre oxigenoterapia, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.
- () Não existem contraindicações absolutas descritas na literatura para oxigenoterapia, porém, a sua indicação deve ser feita de maneira criteriosa por profissionais capacitados.
 - () Os métodos da oxigenoterapia são classificados em sistemas de baixo fluxo, com reservatórios, e de alto fluxo, sendo que o sistema de baixo fluxo possibilita o ajuste à FiO₂ fixa e constante e no de alto fluxo a FiO₂ é estimada e pode ser variável.
 - () Os sistemas com reservatório são dispositivos que apresentam sistema de armazenamento de O₂ em reservatórios interligados à interface, pelos quais o O₂ é liberado de acordo com as inspirações do paciente.
 - () A oxigenoterapia apresenta certo grau de toxicidade, que varia de acordo com a concentração e o tempo de utilização.

A sequência correta é

- (A) V – F – V – V.
- (B) V – V – V – V.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – F – F – V.
- (E) V – F – V – V.

- 21** Em relação ao Treinamento Muscular Respiratório (TMR), julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.

- () É uma intervenção que não pode ser aplicada de forma isolada ou incluída em programas de reabilitação pulmonar.
- () Tem por objetivo ganho de força muscular, *endurance* dos músculos inspiratórios e/ou expiratórios e, possivelmente, melhora na capacidade do exercício.
- () Até o presente momento, sabe-se que, de forma isolada, não demonstrou benefícios importantes na diminuição da sintomatologia da dispneia.
- () O treinamento muscular deve focar somente os músculos inspiratórios (TMI).

A sequência correta é

- (A) V – F – V – V.
- (B) V – V – V – V.
- (C) F – V – V – F.
- (D) V – F – F – V.
- (E) V – F – V – V.



22 Sobre o escore *Medical Research Council* (MRC), julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.

- () São analisados os movimentos de abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo de ambos os lados.
- () São analisados movimentos de ombro, cotovelo, punho, quadril, joelhos e tornozelos somente de um dos lados.
- () O valor de corte de 50 indica fraqueza muscular.
- () Um valor de 36 indica fraqueza muscular grave.

A sequência correta é

- (A)** V – F – F – V.
- (B)** F – V – V – F.
- (C)** V – F – V – F.
- (D)** F – F – V – V.
- (E)** V – F – F – F.

23 Partindo do princípio de que as habilidades funcionais são dependentes das interações harmônicas do sistema sensoriomotor e que este se modifica com o processo de senescência, é correto afirmar:

- I. A independência funcional tende a aumentar com a idade, adicionalmente influenciada por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais.
- II. À medida que o envelhecimento impõe mudanças, os idosos se adaptam, selecionando estratégias que lhes possibilitam a manutenção das atividades significativas e motivadoras para suas vidas.
- III. A funcionalidade está relacionada com boa qualidade de vida na velhice e, atualmente, tem sido usada como um importante indicador de saúde.
- IV. Considerando que funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação social do indivíduo de maneira similar, são metas do fisioterapeuta atuar na atenção à saúde do idoso em todos os âmbitos, desde a promoção até os cuidados de alta complexidade.
- V. A partir do modelo de função e disfunção humana da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde (CIF-OMS, 2003), uma nova perspectiva para análise da funcionalidade do indivíduo inserido em seu meio foi adotada pelos profissionais que trabalham com reabilitação.

Estão corretas

- (A)** II e IV, somente.
- (B)** II, III, IV e V.
- (C)** II, IV e V, somente.
- (D)** I, IV e V, somente.
- (E)** II e III, somente.



24 Avaliar de forma precoce o equilíbrio é fundamental para reconhecer possíveis déficits e estabelecer parâmetros para identificação de pacientes com mais suscetibilidade a quedas. Para tanto, existem testes desenvolvidos com o intuito de avaliar funcionalmente o equilíbrio e traçar um plano de tratamento para minimizar os declínios provocados por doenças ou pelo envelhecimento. Com relação a estes testes, relacione as colunas a seguir.

- | | | |
|---|-----|--|
| (1) Avaliação da Marcha e Equilíbrio Orientada pelo Desempenho (em inglês, <i>Performance Oriented Mobility Assessment</i> [POMA]). | () | É utilizada principalmente para determinar os fatores de risco para perda da independência e para quedas em idosos. |
| (2) Teste do Alcance Funcional (em inglês, <i>Functional Reach Test</i> [FRT]). | () | Fornecer uma medida preditiva do risco de quedas associado à mobilidade funcional. |
| (3) Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). | () | É um instrumento de avaliação que identifica as alterações dinâmicas do controle postural. Considera restrições biomecânicas, limites de estabilidade, ajustes posturais antecipatórios (APAs), respostas posturais, orientação sensorial e estabilidade da marcha nos sujeitos. |
| (4) Teste <i>Timed Up and Go</i> (TUG). | () | Foi criada em 1986, por Tinetti, para avaliar fatores de risco de quedas em idosos. |
| (5) Teste de Avaliação dos Sistemas de Equilíbrio (em inglês, <i>Balance Evaluation Systems Test</i> [BESTest]). | () | |

A sequência correta é

- (A) 3, 4, 5, 2, 1.
- (B) 3, 4, 2, 5, 1.
- (C) 4, 3, 2, 5, 1.
- (D) 1, 2, 3, 4, 5.
- (E) 5, 4, 3, 2, 1.

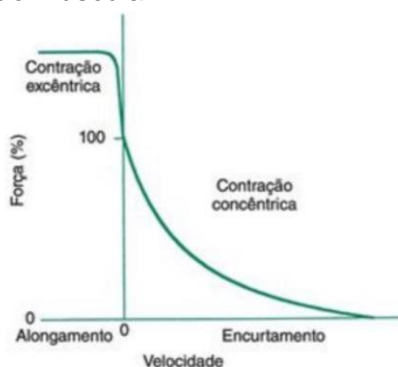
25 A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é uma terapia por corrente elétrica muito popular na prática fisioterapêutica por ser um método simples, eficaz e não invasivo. Muito utilizada no tratamento de processos algícos, seu mecanismo de ação decorre

- (A) de correntes contínuas que visam à estimulação dos neurônios de transmissão rápida.
- (B) de correntes contínuas que estimulam grupos musculares lesionados a partir da placa motora.
- (C) de correntes pulsadas que estimulam preferencialmente fibras nervosas táteis.
- (D) de correntes pulsadas que atuam principalmente nas fibras nervosas de menor calibre.
- (E) da eletroforese transdérmica.

26 Métodos de terapia por calor têm sido muito utilizados no tratamento de doenças. Cabe ao fisioterapeuta reconhecer as principais indicações desses métodos e avaliar os efeitos adversos inerentes a cada um, de modo que a assistência seja bem direcionada e eficaz. São efeitos celulares promovidos pela termoterapia

- (A) inatividade enzimática, aumento do metabolismo e aumento da demanda por O₂.
- (B) ativação enzimática, contenção do processo metabólico e redução da demanda por O₂.
- (C) inatividade enzimática, aumento da demanda por O₂ e liberação de vasoconstritores anestésicos.
- (D) síntese de proteínas em altas temperaturas e vasodilatação.
- (E) o tipo de resposta celular depende da fonte que emana a energia térmica.

27 A figura abaixo corresponde à ação muscular.



CAROLYN KISNER; LYNN ALLEN COLBY. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 6. ed. São Paulo: Manole, [s.d.].

A interpretação da imagem permite a seguinte constatação:

- (A) durante a contração concêntrica, a força muscular e a velocidade de encurtamento são diretamente proporcionais.
- (B) durante a contração excêntrica, a força muscular e a velocidade de encurtamento são diretamente proporcionais.
- (C) durante a contração concêntrica, a atividade eletromiográfica e o torque diminuem à medida que o músculo se encurta com velocidades de contração maiores.
- (D) o comportamento da curva durante a contração excêntrica é mais regular que durante a contração concêntrica.
- (E) alongamento e encurtamento não são variáveis que interferem na contração muscular.

28 Pacientes idosos com DPOC necessitam realizar, dentre outras coisas, exercícios de força e de resistência. A limitação funcional imposta pela doença exige que o plano terapêutico estabeleça uma prescrição eficiente da carga, da intensidade e da frequência de realização. Considerando os exercícios aeróbicos, são métodos corretos de avaliação da intensidade de exercício

- (A) escala de BORG, frequência cardíaca e teste de esforço cardiorrespiratório.
- (B) saturação de oxigênio, pressão parcial de O₂ e VO₂ basal.
- (C) resistência máxima, repetição máxima e exaustão.
- (D) pressão parcial de CO₂, gás carbônico exalado e hiperventilação.
- (E) sensação subjetiva de cansaço, fadiga muscular e escala de BORG.



- 29** O imobilismo tem sido um importante fator isolado de complicações durante o período de internação hospitalar dos pacientes. Essas complicações acarretam aumento do tempo de hospitalização, dos custos hospitalares e da mortalidade hospitalar. São complicações oriundas do processo de imobilismo
- (A) trombose venosa central, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.
 - (B) pneumonia, hipotrofia muscular e infarto agudo do miocárdio.
 - (C) trombose venosa central, pneumonia e úlceras por pressão.
 - (D) pneumonia, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.
 - (E) pneumonia, hipotrofia muscular e hipoglicemia.
- 30** O desenvolvimento ósseo ocorre a partir do crescimento longitudinal (epífises de crescimento) e do diâmetro. Contudo, ainda é possível que o osso humano se desenvolva devido ao estresse ao qual é submetido. São agentes responsáveis por esse processo
- (A) osteócitos e osteófitos.
 - (B) osteófitos e perióstio.
 - (C) perióstio e endóstio.
 - (D) osteoblastos e osteoclastos.
 - (E) osteófitos e endóstio.
- 31** A alternativa que apresenta os ligamentos da coluna vertebral é
- (A) longitudinal anterior, longitudinal posterior e pardo.
 - (B) transverso, supraespinal e infraespinal.
 - (C) longitudinal anterior, longitudinal posterior e transverso.
 - (D) longitudinal anterior, longitudinal posterior e amarelo.
 - (E) supraespinal, intraespinal e transverso.
- 32** *“A expiração forçada contra a glote fechada, denominada manobra de Valsalva, ocorre comumente no levantamento de pesos e em outras atividades que exigem aplicação rápida e máxima de força por um curto período. (WILLIAM D. MCARDLE; FRANK I. KATCH; VICTOR L. KATCH, 2016)”*
WILLIAM D. MCARDLE; FRANK I. KATCH; VICTOR L. KATCH. **Fisiologia do exercício. Nutrição, energia e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- Sobre os efeitos fisiológicos da manobra de Valsalva, é correto afirmar:
- (A) Reduz o retorno de sangue para o coração, porque a pressão intratorácica aumentada acarreta o colapso da veia cava inferior, que passa através da cavidade torácica.
 - (B) Reduz o retorno de sangue para o coração, porém há um aumento do débito cardíaco como maneira de compensação, a fim de não comprometer o rendimento do exercício realizado.
 - (C) Aumenta a resistência vascular sistêmica acarretando o aumento da pressão arterial sistêmica.
 - (D) Aumenta o retorno de sangue para o coração, porque a pressão intratorácica aumentada acarreta a abertura da veia cava inferior que passa através da cavidade torácica.
 - (E) Promove aumentos significativos da pressão arterial durante os exercícios de resistência pesados, podendo ocorrer episódios de síncope decorrente disso.



33 Sabe-se que o dióxido de carbono é formado na célula. A difusão e o subsequente transporte no sangue venoso proporcionam o único meio para seu “escape” através dos pulmões. O dióxido de carbono é transportado no sangue

- (A) dissolvido no plasma, combinado à hemoglobina, na forma de bicarbonato.
- (B) dissolvido no plasma, sob a forma de pressão parcial de CO₂, na forma de ácido carbônico.
- (C) combinado com o sódio, formando o bicarbonato de sódio, na forma de ácido carbônico, como monóxido de carbono.
- (D) dissolvido na hemácia, combinado com sódio, formando o bicarbonato de sódio, combinado com a hemoglobina.
- (E) na forma de bicarbonato de sódio, dissolvido no plasma, na forma de ácido carbônico.

34 Sobre os sistemas de oxigenoterapia, relacione as colunas.

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Sistema de alto fluxo. | () Máscara Venturi. |
| | () Cânula nasal. |
| 2. Sistema de baixo fluxo. | () Máscara não reinalante. |
| | () Máscara simples. |

A sequência correta é

- (A) – 2 – 1 – 1.
- (B) 1 – 1 – 1 – 2.
- (C) 1 – 2 – 2 – 2.
- (D) 2 – 1 – 1 – 1.
- (E) 2 – 1 – 2 – 2.

35 Por meio da Lei de Fick podemos entender como o fisioterapeuta pode auxiliar no aumento da velocidade de difusão do oxigênio pela barreira alvéolo-capilar de pacientes com doenças pulmonares. Os objetivos da oxigenoterapia que aumenta a fração inspirada de O₂ e da aplicação de recursos e técnicas desobstrutivas e expansivas são, respectivamente,

- (A) reduzir o trabalho respiratório e evitar a hipoxemia.
- (B) aumentar a diferença entre as pressões parciais de O₂ nos alvéolos e nos capilares pulmonares e aumentar a superfície de troca gasosa.
- (C) aumentar a superfície de troca gasosa e aumentar a captação de oxigênio tecidual.
- (D) aumentar a diferença alvéolo-arterial de oxigênio e reduzir o peso molecular do gás inspirado.
- (E) aumentar a diferença alvéolo-arterial de oxigênio e reduzir a viscosidade do gás inspirado.

36 Observe os parâmetros a seguir. VC = 500 ml; FR = 15 ipm; Fluxo Inspiratório = 60 Lpm; PEEP = 5 cmH₂O; Auto-PEEP = 3 cmH₂O; Pplatô = 22 cmH₂O; Ppico = 36 cmH₂O. Os valores da mecânica respiratória são

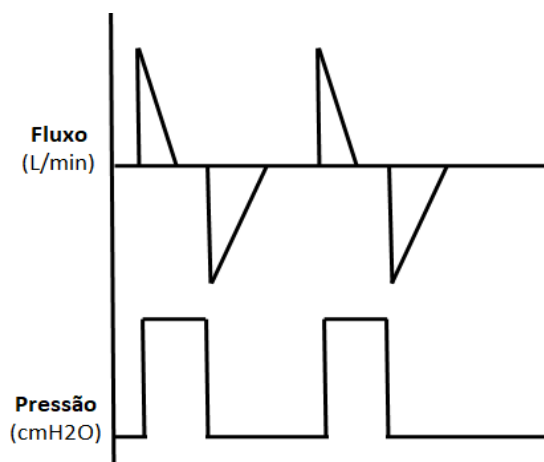
- (A) complacência estática 29,41 ml/cmH₂O; resistência 14 cmH₂O/L/s.
- (B) complacência estática 62,5 ml/cmH₂O; resistência 28 cmH₂O/L/s.
- (C) complacência estática 35,71 ml/cmH₂O; resistência 14 cmH₂O/L/s.
- (D) complacência estática 16,12 ml/cmH₂O; resistência 31 cmH₂O/L/s.
- (E) complacência estática 41,66 ml/cmH₂O; resistência 0,25 cmH₂O/L/s.



- 37** O ajuste ventilatório de um paciente DPOC exacerbado em uso de ventilação não invasiva (VNI) para a melhora da interação entre paciente e ventilador, utilizando o modo bilevel, **NÃO** corresponde à/ao
- (A) aumento do tempo de subida do fluxo inspiratório.
 - (B) máscara com maior conforto para o paciente.
 - (C) emprego da pressão de suporte ideal (para um volume corrente = 6 mL/Kg).
 - (D) redução da sensibilidade expiratória (taxa de corte de fluxo para ciclagem).
 - (E) compensação de vazamentos e fugas.
- 38** Com relação à Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), é correto afirmar:
- (A) no radiograma de tórax são encontradas áreas de radiotransparência semelhantes à DPOC.
 - (B) os indivíduos que apresentam a doença e permanecem em ventilação mecânica apresentam um processo respiratório restritivo, associado ao aumento da capacidade pulmonar total.
 - (C) o edema pulmonar, a hemorragia e as áreas de destruição dos bronquíolos terminais e alvéolos, bem como a área de condução aérea, são os responsáveis pela insuficiência respiratória aguda.
 - (D) as lesões no tecido pulmonar são homogêneas e não se alteram com o desenvolvimento da doença.
 - (E) o tecido pulmonar apresenta um infiltrado pulmonar agudo, em que o indivíduo possui dificuldade de responder à oxigenoterapia e existe uma diminuição na complacência pulmonar.
- 39** Para evitar ou tratar a fraqueza adquirida na UTI, o paciente deve primeiro ser identificado e selecionado. No entanto, não existe um padrão ouro para descrever o nível de mobilidade dos pacientes em terapia intensiva que possa ser utilizado à beira leito. A avaliação da MRC e da dinamometria de punho (*HandGrip*) pode resultar em um melhor diagnóstico de fraqueza adquirida na UTI. Os valores de MRC e dinamometria de punho (*HandGrip*) em homens e mulheres que indicam, respectivamente, a fraqueza adquirida em UTI são
- (A) < 48 e < 11 e 7 kgf.
 - (B) < 40 e < 11 e 7 kgf.
 - (C) < 48 e < 15 e 5 kgf.
 - (D) > 30 e < 48 e 24 kgf.
 - (E) < 41 e < 12 e 7 kgf.
- 40** Uma escala de avaliação funcional, multidimensional, que avalia o desempenho da pessoa nos domínios motor e cognitivo/social se baseia em aspectos como alimentação, higiene pessoal, banho, vestir metade superior do corpo, vestir metade inferior do corpo, uso de vaso sanitário, controle da urina, controle das fezes, transferências para leito, cadeira, cadeira de rodas, transferência para vaso sanitário, transferências para banheira ou chuveiro, locomoção, locomoção em escadas, compreensão, expressão, interação social, resolução de problemas e memória. Cada item varia em 7 níveis com as respectivas mensurações, sendo o nível 7 de independência total e o nível 1 de dependência total. Tem uma pontuação máxima de 126 pontos (sem qualquer dependência) e mínima de 18 pontos (dependência total).
Tal escala de avaliação denomina-se:
- (A) Functional Status Score (FSS- UTI).
 - (B) MIF (Medida de Independência Funcional).
 - (C) Escala de Mobilidade de Perme (PermeIntensiveCare Unit Mobility Score).
 - (D) PFIT (Physical Function in Intensive Care Test Score).
 - (E) Escala de Katz.



41 Observe a figura abaixo e julgue as afirmações que a seguem.



- I. O modo ventilatório da figura acima é ventilação por pressão controlada (PCV).
- II. O gráfico acima apresenta uma assincronia de ciclagem precoce e a sugestão de correção é o aumento do tempo inspiratório;
- III. O modo da figura acima é ventilação por volume controlado (VCV).
- IV. O gráfico acima apresenta assincronia de ciclagem tardia e a sugestão de correção é a diminuição do tempo inspiratório.
- V. A figura acima apresenta o melhor modo para se calcular a complacência e resistência do sistema respiratório.

Estão corretos os itens

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

42 As diferenças anatômicas e fisiológicas entre o sistema respiratório das crianças e dos adultos devem ser consideradas durante a avaliação e realização da fisioterapia.

É correto afirmar que

- (A) a ventilação colateral é muito desenvolvida.
- (B) o menor diâmetro das vias aéreas oferece baixa resistência ao fluxo aéreo.
- (C) o pulmão que ventila melhor é o não-dependente.
- (D) as costelas mais horizontalizadas proporcionam movimento de alça de balde.
- (E) pulmões são mais complacentes e caixa torácica, menos complacente.



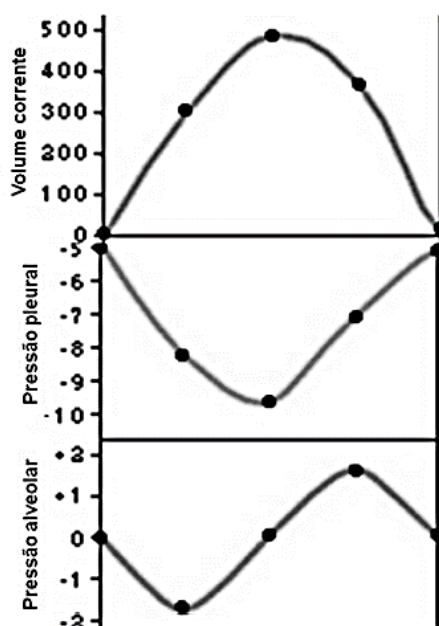
- 43** As técnicas de Fisioterapia Respiratória em Neonatologia e Pediatria vêm, ao longo do tempo, ganhando mais força e respaldo no tratamento e na prevenção de doenças respiratórias em crianças. São técnicas atuais em fisioterapia respiratória
- (A) aumento do fluxo expiratório, drenagem postural e percussão torácica.
 - (B) aumento do fluxo expiratório, expiração lenta e prolongada e drenagem autógena.
 - (C) expiração lenta e prolongada, vibração, drenagem postural e aumento do fluxo expiratório.
 - (D) drenagem autógena, drenagem postural e glossopulsão retrógrada.
 - (E) vibração, expiração lenta e prolongada e desobstrução rinofaríngea retrógrada.
- 44** O treinamento muscular respiratório vem ganhando papel de destaque na condução dos pacientes internados na UTI ou em programa de reabilitação pulmonar ambulatorial. É correto afirmar o seguinte:
- (A) o treinamento específico de força da musculatura inspiratória através de carga alinear com baixo fluxo inspiratório, visando principalmente ao ganho de força, está relacionado à redução do tempo de ventilação mecânica.
 - (B) os protocolos de mobilização que resultam em melhora do MRC impactam de forma diretamente proporcional na PImáx de pacientes na terapia intensiva.
 - (C) utilizando carga linear pressórica, a sobrecarga mínima para o treinamento da musculatura inspiratória é de 30% da PImáx.
 - (D) pensando, em especificidade do treinamento muscular, um paciente com relação $PI/PImáx = 0,7$ se beneficiará, principalmente, de treinamento de força.
 - (E) a manovacuometria deverá ser realizada no início de um protocolo de treinamento muscular e apenas na alta do paciente para quantificar o ganho de força da musculatura inspiratória.
- 45** A avaliação do paciente crítico, em ventilação mecânica invasiva, deve ser rigorosa. Dentre diversas avaliações, a capnografia, avaliação do CO₂ exalado, pode auxiliar o fisioterapeuta. Sobre a capnografia é correto afirmar o seguinte:
- (A) não auxilia no ajuste ventilatório, pois a respiração do paciente depende da sua taxa metabólica.
 - (B) objetiva, entre outras coisas, facilitar a adequação da ventilação alveolar quando apresentar valores alterados de CO₂ exalado, pelo ajuste do volume corrente, da frequência respiratória ou ambos.
 - (C) substitui completamente a gasometria arterial.
 - (D) o melhor local para a instalação do capnógrafo é o ramo expiratório do circuito de ventilação mecânica, o mais distal possível da cânula orotraqueal do paciente, pois facilita a leitura do CO₂.
 - (E) independentemente do tamanho do paciente, o capnógrafo nunca aumenta o espaço morto.
- 46** Na neonatologia e pediatria, são considerados sinais de desconforto respiratório
- (A) retração supracostal, gemidos inspiratórios e batimento das aletas nasais.
 - (B) retração de fúrcula esternal, balancim de cabeça e taquicardia.
 - (C) retração subclavicular, gemidos expiratórios e febre.
 - (D) retração abdominal, febre e batimento das coanas nasais.
 - (E) retração esternal e intercostal, gemidos expiratórios e batimento das aletas nasais.



47 O derrame pleural pode ser observado com frequência em pacientes com pneumonia, e é considerado uma complicação dessa doença. Um paciente com pneumonia à esquerda e com derrame pleural do mesmo lado apresentará ausculta pulmonar e percussão torácica com as seguintes características:

- (A) murmúrio diminuído e percussão maciça, ambos no hemitórax direito.
- (B) murmúrio aumentado e percussão timpânica, ambos no hemitórax direito.
- (C) murmúrio diminuído e percussão maciça, ambos no hemitórax esquerdo.
- (D) murmúrio aumentado e percussão timpânica, ambos no hemitórax esquerdo.
- (E) murmúrio diminuído globalmente, sem alteração na percussão.

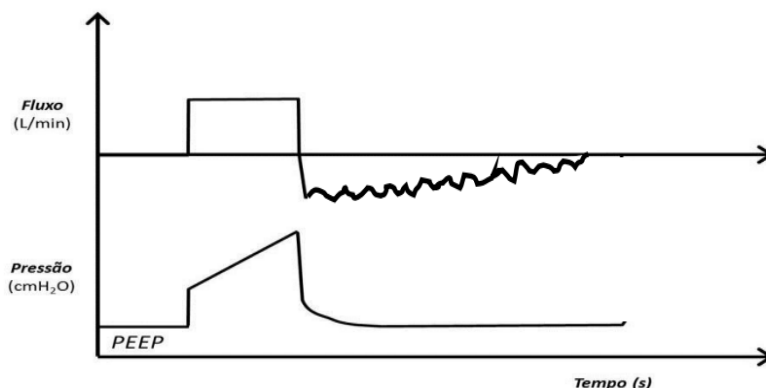
48 Observe a figura abaixo, sobre o processo da respiração, levando em consideração as fases inspiratória e expiratória de um ciclo respiratório espontâneo em repouso.



É correto afirmar que

- (A) a pressão alveolar positiva favorece a entrada de ar na fase inspiratória.
- (B) a pressão alveolar é zero ao início da inspiração, mas pode ser negativa nesse mesmo momento em pacientes com doença pulmonar crônica.
- (C) o aumento do volume corrente depende apenas da resistência das vias aéreas.
- (D) a pressão pleural no início da inspiração é menos negativa, devido ao recuo elástico pulmonar.
- (E) o formato em espelho das curvas do volume corrente e da pressão pleural significa que o volume determina a pressão pleural.

49 Observe a figura abaixo e julgue as afirmativas que a seguem.



1. Este modo ventilatório com gráfico de fluxo constante e pressão crescente em função do tempo é VCV. Este modo tem ajustes de volume, fluxo, e a pressão é livre, sendo um bom modo para calcular complacência e resistência do sistema respiratório.
2. Este modo ventilatório com gráfico de fluxo constante e pressão crescente em função do tempo é PCV. Tem ajustes de pressão e tempo inspiratório, sendo o volume dependente da complacência e resistência do sistema respiratório. Esse gráfico pode também ser pressão de suporte. Neste caso, deveríamos analisar um outro ciclo ventilatório e avaliar se o tempo inspiratório é fixo.
3. Nesta figura, podemos observar uma oscilação na curva fluxo x tempo muito característico de presença de secreção. Uma outra possível causa poderia ser água no circuito do ventilador, causada por excesso de umidificação.
4. Calcular a resistência do sistema respiratório e auscultar o paciente poderia trazer bons indícios da presença de secreção. Desta forma, uma técnica de remoção de secreção seguida por aspiração traqueal poderia resolver esse problema e voltar a um traçado normal.

Estão corretos os itens

- (A) 1, 3 e 4, apenas.
(B) 2, 3 e 4, apenas.
(C) 1 e 4, apenas.
(D) 2 e 4, apenas.
(E) 1 e 3, apenas.

50 Paciente de 75 anos com história de tabagismo (110 maços/ano), etílico, diabético e hipertenso, no 3º PO de cirurgia torácica, ainda intubado e em ventilação mecânica no modo PCV com PC=12 cmH₂O, PEEP=8 cmH₂O, FR 14 irpm, Sem 2 l/min, FiO₂= 40%, VC > 6ml/kg, apresenta-se sedado e sem uso de drogas vasoativas, porém evoluindo com picos febris nas últimas 12 horas (TC=39,1°C) e leucocitose (12.350 com bastões < 500). Evolui com quadro de hipersecretividade traqueobrônquica com secreção purulenta e apresenta RX de tórax com imagem de opacificação em 1/3 inferior de hemitórax direito com infiltrado em região peri-hilar bilateral. No momento, ainda sem cultura de secreção traqueal. Gasometria: pH=7,32; PaCO₂= 53, PaO₂ = 59, HCO₃= 23, BE= -1 e SaO₂=85%. O distúrbio da gasometria arterial é

- (A) acidose metabólica sem hipoxemia.
(B) alcalose respiratória com hiperoxemia.
(C) acidose respiratória com hipoxemia.
(D) alcalose metabólica com hiperoxemia.
(E) acidose mista com hipoxemia.