

EDITAL n. 28/2018

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/UFG

FISIOTERAPIA

11/11/2018

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando a oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, este poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, cuja participação complementar

- (A) prevê que os critérios e valores para a remuneração de serviços sejam estabelecidos pela direção estadual do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- (C) abrange as instituições de saúde em iguais condições de preferência, sejam elas entidades privadas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- (D) facilite a inclusão de seus proprietários, administradores e dirigentes em cargos de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 02 —

Os recursos necessários à realização das finalidades do Sistema Único de Saúde são

- (A) provenientes do orçamento da seguridade social.
- (B) previstos pela direção nacional, com a participação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.
- (C) liberados independentemente das metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) implementados pelo financiamento das atividades de pesquisa e desenvolvimento científico em saúde.

— QUESTÃO 03 —

A incidência e a prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A prevalência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. O aumento da taxa de prevalência de uma doença pode ser influenciado por alguns fatores, tais como:

- (A) maior letalidade, diminuição da incidência, emigração de casos e aumento da taxa de cura.
- (B) menor duração, redução de casos novos, imigração de susceptíveis e melhora dos recursos diagnósticos.
- (C) menor número de casos novos, aumento da taxa de cura, imigração de pessoas sadias e menor duração.
- (D) maior duração, imigração de casos, aumento da incidência e emigração de pessoas sadias.

— QUESTÃO 04 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São consideradas Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção

- (A) primária, de urgência e emergência, psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (B) secundária, terciária, ambulatorial e especiais de acesso aberto.
- (C) terciária, hospitalar, de urgência, emergência e ambulatorial.
- (D) hospitalar, primária, psicossocial e ambulatorial.

— QUESTÃO 05 —

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são

- (A) responsáveis pela revisão da prática do encaminhamento de usuários para outros tipos de atendimento com base nos processos de referência, ampliando este serviço com acompanhamento integral longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- (B) classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo possível a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.
- (C) constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família (ESF).
- (D) considerados como porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

— QUESTÃO 06 —

No que se refere à atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, os processos de trabalho desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família são essenciais. Dentre as diretrizes para viabilizar esta assistência, três eixos são fundamentais, quais sejam:

- (A) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atividades grupais de Educação em Saúde e acompanhamento do desenvolvimento escolar.
- (C) atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência, acompanhamento do desenvolvimento escolar e atividades grupais de Educação em Saúde.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

— QUESTÃO 07 —

A epidemiologia foi definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e no controle dos problemas de saúde. De acordo com Bonita, Beaglehole e Kjellstrom (2010), neste conceito o termo "determinantes" refere-se a

- (A) vigilância dos casos, observação e análise das situações de agravo à saúde quanto ao tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
- (B) fatores que afetam o estado de saúde, dentre os quais os fatores biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, econômicos, genéticos e comportamentais.
- (C) doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde.
- (D) indivíduos com características específicas como, por exemplo, crianças menores de cinco anos e as ações de promoção, proteção e restauração à saúde.

— QUESTÃO 08 —

Durante a evolução da trajetória das Políticas de Saúde no Brasil ocorreram fatos históricos que foram determinantes para o atual modelo de assistência à saúde da população. O período que se iniciou a partir de 1992 foi marcado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB). Quanto às NOB tem-se que

- (A) são instrumentos legais cujos objetivos são: regular a transferência de recursos financeiros da União para os estados, planejar as ações de saúde e os mecanismos de controle social dos municípios e estabelecer os modelos gerenciais e administrativos a serem aplicados ao sistema de saúde em todos os níveis.
- (B) a 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de gestão para a habilitação dos estados e municípios, e independentemente do tipo de gestão implantado, ou seja, gestão incipiente, parcial ou semi-plena, os critérios de repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios seriam semelhantes.
- (C) a 01/91 redefiniu a lógica de financiamento dos serviços prestados. Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços.
- (D) a 01/96 representou um avanço importante no modelo de gestão do SUS, revogou os modelos de gestão propostos nas NOBs anteriores e orientou os estados e municípios a se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema.

— QUESTÃO 09 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das redes de atenção à saúde e, dentre elas, está a função de

- (A) ser base, ou seja, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) ser resolutiva, ou seja, identificar riscos e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes formas de cuidado individual e coletivo, por meio da junção da clínica ampliada e dos recursos tecnológicos de ponta disponíveis para diagnóstico.
- (C) coordenar o cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos complexos e singulares, bem como acompanhar e organizar o atendimento prestado pelos profissionais nas unidades da rede.
- (D) ordenar as redes, ou seja, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizar a assistência e elaborar a programação dos serviços de saúde respeitando a capacidade de atendimento.

— QUESTÃO 10 —

No Brasil, o debate em torno da busca pela superação da fragmentação das ações e dos serviços de saúde e pela qualificação da gestão do cuidado por meio da integração da rede de atendimento adquiriu nova ênfase a partir do acordo firmado entre os gestores do SUS. Esse acordo ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios do SUS e recebe o nome de Pacto

- (A) pela Vida.
- (B) pela Saúde.
- (C) em Defesa do SUS.
- (D) de Gestão.

— QUESTÃO 11 —

De acordo com a Lei Complementar n. 141/2012, que estabelece as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo, tem-se que

- (A) a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Tribunal de Contas, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Tribunal de Contas emitir parecer conclusivo sobre os gastos realizados.
- (B) os entes da Federação deverão atualizar, semestralmente, o cadastro no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Tribunal de Contas, bem como garantir o acesso público a essas informações.
- (C) os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão verificar, por meio eletrônico, os resultados alcançados e a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão emitidos por cada ente.
- (D) os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

— QUESTÃO 12 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

- (A) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- (B) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.
- (C) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- (D) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

— QUESTÃO 13 —

A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- (A) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- (B) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (C) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (D) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão.

— QUESTÃO 14 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Nesse caso,

- (A) trata-se de uma reunião de vários membros da equipe de saúde em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado e, consequentemente, para definição de propostas de ações.
- (B) deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas do tripé que forma o sistema de saúde, ou seja, usuários, profissionais e instituições de saúde, e tem como objetivo a produção da autonomia de todos.
- (C) como elemento central de articulação entre os profissionais responsáveis pelas ações de saúde, está a busca pelo conhecimento dos vários fatores que interferem nas determinantes do processo saúde-doença e a busca pela solução dos que se apresentam como problema.
- (D) a princípio, intitulou-se Projeto Terapêutico Individual; entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular foi considerado mais apropriado, uma vez que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.

— QUESTÃO 15 —

Desde fevereiro de 2018, o vírus do sarampo está em circulação nos estados de Roraima e do Amazonas e, em junho do mesmo ano, o Rio Grande do Sul confirmou cinco casos da doença. De acordo com o Plano de Contingência para Resposta a Emergência em Saúde Pública/Sarampo (SVS/MS), esse cenário epidemiológico no Brasil corresponde ao nível 3 de Resposta e Alerta. Para o controle dessa doença, após o atendimento do paciente, o profissional de saúde deve adotar, dentre outras, as seguintes medidas: notificar, dentro das primeiras

- (A) 12 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estatal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (B) 24 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estatal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (C) 48 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estatal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.
- (D) 72 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estatal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A principal função do pulmão é trocar O₂ e CO₂ entre o sangue e o ar, controlando desta forma os níveis normais de PO₂ e PCO₂. O fator mais importante do controle da ventilação é

- (A) o *shunt*, visto que é a única causa de hipoxemia em que a PO₂ arterial não se eleva ao nível esperado quando o paciente respira O₂ a 100%.
- (B) a resistência vascular pulmonar baixa, a qual diminui ainda mais quando o débito cardíaco aumenta em virtude do recrutamento e da distensão dos capilares.
- (C) a PCO₂ do sangue arterial, em condições normais, e grande parte do controle se dá por meio dos quimiorreceptores centrais.
- (D) a compressão dinâmica das vias aéreas durante a expiração forçada que resulta em fluxo independente de esforço.

— QUESTÃO 17 —

Na assincronia paciente-ventilador ocorre uma incoordenação entre os esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é dado pelo ventilador. Qual assincronia é observada quando o ventilador interrompe o fluxo inspiratório antes do desejado pelo paciente?

- (A) Fluxo inspiratório excessivo.
- (B) Disparo ineficaz.
- (C) Autodisparo.
- (D) Ciclagem prematura.

— QUESTÃO 18 —

Com o avanço da tecnologia e das práticas perinatais houve um aumento da sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT). Sendo assim, torna-se necessário saber a influência do ambiente neonatal sobre as etapas finais do desenvolvimento humano nos RNPT. Neste sentido, para evitar complicações nesta etapa, o fisioterapeuta pode contribuir na fase inicial com

- (A) a aplicação de técnicas como a AFE passiva, a drenagem autógena modificada e a expiração lenta e programada.
- (B) o posicionamento terapêutico contínuo, e com a intervenção precoce, após o neonato possuir capacidade mínima para controlar e manter suas funções fisiológicas básicas.
- (C) a utilização de ventilação não invasiva (VNI) por meio do CPAP, evitando as complicações associadas ao tubo endotraqueal.
- (D) o manuseio terapêutico, usando rolos, bolas, chocalhos, dissociação de cinturas, contrações excêntricas e reações de equilíbrio e proteção.

— QUESTÃO 19 —

A ventilação mecânica em pediatria leva em consideração a instabilidade da caixa torácica, o desenvolvimento incompleto das vias aéreas, além da pouca resistência da musculatura respiratória da criança. Nesta fase do desenvolvimento, as modalidades ventilatórias mais usadas são:

- (A) SIMV; PSV; PCV.
- (B) VAOF; VRI; APRV.
- (C) VCV; PCV; PRVC.
- (D) PAV; NAVA; SIMV.

— QUESTÃO 20 —

Leia a descrição a seguir.

Desobstrução de vias aéreas intratorácicas indicada para crianças com idade superior a dois anos, que consiste em realizar pressão sobre o tórax no sentido caudal durante a expiração.

Qual técnica de higiene brônquica foi descrita?

- (A) ELTGOL.
- (B) EDIC.
- (C) AFE.
- (D) CATR.

— QUESTÃO 21 —

A síndrome de disfunção de múltiplos órgãos é a principal causa de mortalidade tardia nas unidades de terapia intensiva. Quanto maior o número de órgãos atingidos e quanto mais grave sua intensidade, pior deve ser o prognóstico. Qual é o principal fator desencadeante e perpetuador dessa síndrome?

- (A) Hemorragia.
- (B) Sepse.
- (C) Choque cardiogênico.
- (D) Hipoxemia.

— QUESTÃO 22 —

No Brasil já se observa o aumento da população idosa, e com um sistema de saúde frágil poderá acarretar grandes dificuldades no seu atendimento. As principais alterações cardiovasculares relacionadas ao envelhecimento são:

- (A) aumento da pós-carga secundária ao enrijecimento das grandes artérias, diminuição da resposta à estimulação beta-adrenérgica, hipertrofia ventricular e retardo no relaxamento ventricular.
- (B) sobrecarga de volume proveniente da retenção hidrosalina que leva à hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, remodelação ventricular por ativação neurohumoral e ao aumento da excitabilidade elétrica.
- (C) dilatação e hipertrofia do ventrículo direito, e potencialmente insuficiência secundária à hipertensão primária, perda dos leitos capilares e elevação das pressões diastólica final e venosa central.
- (D) aumento da força de contração e do débito cardíaco, com diminuição da resistência periférica, aumento da pressão sistólica e diminuição da pressão diastólica com aumento na pressão de pulso.

— QUESTÃO 23 —

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 70 anos. Há três dias com febre baixa, tosse produtiva com expectoração rosácea e dispneia progressiva. Internada previamente há dois anos por insuficiência cardíaca congestiva. PA: 95/55 mmHg, FC: 110 bpm, SatO₂: 86%, temperatura: 38 °C. Auscultação pulmonar revelou crepitações e roncos bilaterais. Radiografia de tórax revelou infiltrado pulmonar bilateral e alargamento da silhueta cardíaca.

De acordo com o relato, a provável causa desse quadro e uma das condutas fisioterapêuticas indicadas são, respectivamente:

- (A) SDRA; ventilação mecânica protetora.
- (B) EAP; ventilação não invasiva.
- (C) PAC; aspiração de vias aéreas.
- (D) DPOC; EPAP selo d'água.

— QUESTÃO 24 —

A úlcera de pressão é um dos fatores que prolongam a internação de pacientes acamados. A força aplicada perpendicular à pele ocasiona oclusão do fluxo sanguíneo e, junto com fricção e umidade, podem formar lesão. Quais ações fisioterapêuticas podem contribuir na prevenção dessas úlceras?

- (A) Manter paciente higienizado; instalar programa de suporte nutricional; ofertar dieta via oral.
- (B) Realizar banho corporal, manter a pele seca; trocar roupa de cama; mudar de decúbito rigorosamente.
- (C) Mudar de decúbito rigorosamente; usar de coxins em áreas proeminentes; mobilizar os segmentos.
- (D) Manter cabeceira elevada a 45°; hidratar e lubrificar a pele; irrigar a ferida com soro fisiológico.

— QUESTÃO 25 —

Diversas malformações congênitas do recém-nascido podem estar presentes desde o nascimento, necessitando de intervenção cirúrgica precoce. Dentre essas malformações, a ausência ou hipoplasia da musculatura abdominal associada com anormalidades no trato urinário, caracteriza

- (A) a atresia de esôfago.
- (B) a gastosquise.
- (C) a síndrome de Prune Belly.
- (D) a hérnia diafragmática.

— QUESTÃO 26 —

O fisioterapeuta é capaz de identificar e medir os distúrbios do movimento, além de elaborar, implementar e avaliar as estratégias de tratamento do paciente com acidente vascular encefálico (AVE). A causa mais comum de AVE isquêmico e sua consequência motora são, respectivamente:

- (A) o hematoma nas regiões cerebrais profundas como tálamo, núcleo lentiforme e capsula externa, podendo levar ao óbito ou desenvolver sinais hemiplégicos e um defeito de campo visual homônimo.
- (B) a degeneração de neurônio motor superior, podendo ser nas células do corno anterior, levando a fraqueza flácida, emaciação muscular, disartria, disfagia, fasciculação muscular.
- (C) a interrupção das vias normais de fluxo de líquido cefalorraquidiano no encéfalo, em geral, no aqueduto, ocorrendo uma dilatação do sistema ventricular estirando o cérebro e rompendo sua arquitetura.
- (D) a obstrução da artéria média cerebral que irriga a maior parte da face superolateral do hemisfério cerebral e estruturas mais profundas, acarretando hemiplegia contralateral de face, membro superior e inferior.

— QUESTÃO 27 —

Leia o relato do caso a seguir.

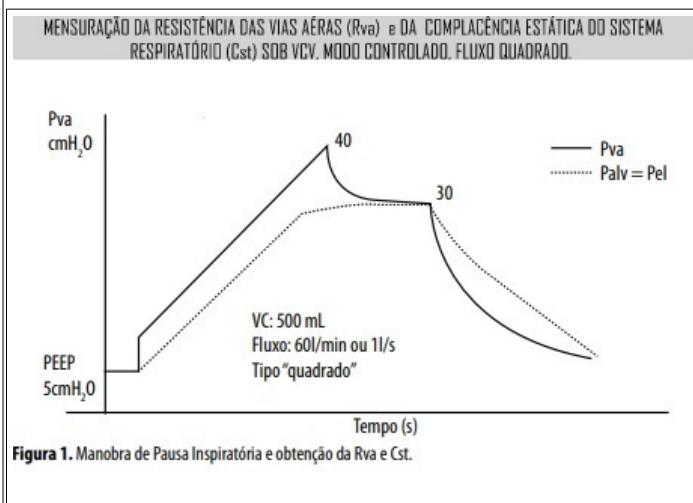
Paciente do sexo masculino, de 22 anos, vítima de atropelamento, sofreu traumatismo cranoencefálico grave, sendo submetido a drenagem de hematoma subdural. Foi traqueostomizado e conseguiu evoluir com desmame da ventilação mecânica. Glasgow 6T. Uso de sonda enteral.

O plano terapêutico nesta fase para esse paciente pode ser o emprego de:

- (A) técnicas para manter a amplitude de movimento, ampliar a consciência postural, corrigir a deficiência musculoesquelética, exercícios de fortalecimento e resistência e técnicas de relaxamento.
- (B) prescrição de cadeira de rodas elétricas, crioterapia, estimulação elétrica, hidroterapia, *biofeedback* eletromiográfico, talas dinâmicas, além de palmilhas ortopédicas.
- (C) técnicas de facilitação e inibição, correção postural, fortalecimento muscular, estímulos térmicos, promoção da deambulação, tratamento das complicações.
- (D) cuidados respiratórios, manutenção da amplitude de movimento articular, controle da postura em decúbito, sentado e em ortostatismo e reforço das habilidades remanescentes.

— QUESTÃO 28 —

Observe o gráfico a seguir.



Fonte: Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013.

Com base nos valores demonstrados, o valor da Complacência Estática e da Resistência das Vias Aéreas são, respectivamente:

- (A) 14 e 8.
- (B) 20 e 10.
- (C) 28 e 12.
- (D) 40 e 14.

— QUESTÃO 29 —

Observe a imagem a seguir que ilustra uma radiografia de um paciente de 29 anos, com tosse, febre, perda ponderal significativa, escarrros hemoptoicos.



Disponível em: <www.medicinanet.com.br/m/conteudos/casos/1515/alteracoes_na_radiografia_de_torax.htm>. Acesso em: 16 set. 2018.

De acordo com a imagem e as informações sobre o quadro clínico do paciente, este é um caso de

- (A) pneumonia adquirida na comunidade.
- (B) hemorragia pulmonar.
- (C) tuberculose.
- (D) câncer de pulmão.

— QUESTÃO 30 —

O desenvolvimento neuropsicomotor caracteriza-se pela maturação gradual do controle postural, pela integração dos reflexos primitivos e surgimento das reações normais de movimento como as reações de retificação, de equilíbrio e de proteção. O reflexo tônico cervical assimétrico consiste em

- (A) extensão das extremidades faciais e flexão das extremidades occipitais após uma rotação da cabeça.
- (B) abdução dos ombros e membros superiores e extensão dos cotovelos, seguida de adução e flexão dos membros superiores.
- (C) extensão dos membros inferiores e dos pés quando a criança é abaixada em posição ereta, na direção do solo.
- (D) inclinação da criança para os lados, na posição sentada, gerando um movimento do membro superior desse lado.

— QUESTÃO 31 —

Os músculos respiratórios têm como função principal deslocar ritmicamente a parede do tórax para possibilitar a ventilação pulmonar e manter os gases sanguíneos arteriais dentro dos limites de normalidade. Sobre a anatomia e a função da musculatura respiratória, comparadas

- (A) com os músculos esqueléticos periféricos, os músculos respiratórios são caracterizados por maior resistência a fadiga, ao fluxo sanguíneo aumentado e a maior capacidade anaeróbia.
- (B) com os músculos esqueléticos periféricos, os músculos respiratórios são caracterizados por maior resistência a fadiga, fluxo sanguíneo reduzido e densidade capilar mais elevada.
- (C) à dos homens, as das mulheres apresentam maior inclinação das costelas, o que contribui para maior vantagem mecânica na respiração.
- (D) à das mulheres, a dos homens apresentam maior contribuição da caixa torácica na respiração basal.

— QUESTÃO 32 —

Os profissionais da área da saúde chegaram ao consenso de que ser fisicamente ativo é um fator determinante no sucesso do processo de envelhecimento saudável. Sendo assim, entende-se que a potência aeróbica relaciona-se

- (A) ao esforço corporal planejado, estruturado e repetitivo com finalidade de impactar em uma ou mais variáveis da aptidão física, por exemplo, caminhadas, ginástica, musculação.
- (B) às atividades físicas que melhoram a flexibilidade, como, por exemplo, alongamentos ativos, passivos e dinâmicos.
- (C) aos movimentos corporais produzidos em consequência da contração muscular que resulta em gasto calórico, por exemplo, as atividades de vida diária como fazer compras, passear com o animal de estimação.
- (D) ao consumo máximo de oxigênio ($\text{VO}_2\text{máx}$), o qual diminui com o envelhecimento em virtude da redução da frequência cardíaca máxima. Para melhorar a potência aeróbica, são indicados exercícios como caminhada, ciclismo, natação.

— QUESTÃO 33 —

O exercício físico quando realizado a longo prazo promove adaptações importantes no tratamento da síndrome metabólica, como

- (A) menor secreção de insulina, melhorar a sensibilidade periférica tecidual.
- (B) aumento da concentração de cálcio intracelular no músculo liso vascular.
- (C) aumento do tônus simpático promovidas pela diminuição da insulinemia.
- (D) redução dos transportadores GLUT-4.

— QUESTÃO 34 —

O uso de estratégias, como o uso de níveis ótimos de PEEP, recrutamento alveolar, posição prona e otimização do débito cardíaco, pode evitar as atelectasias de absorção, pois essas estratégias reduzem a necessidade de

- (A) frações inspiradas de oxigênio (FiO_2) elevadas.
- (B) surfactante intra-alveolar.
- (C) alta relação ventilação perfusão (V/Q).
- (D) volume corrente.

— QUESTÃO 35 —

Sobre o diafragma, principal músculo da respiração, sabe-se que:

- (A) apresenta mobilidade durante a inspiração e expiração máximas de 2 a 5 cm.
- (B) apresenta rebaixado em casos de derrame pleural, pneumotórax hipertensivo e atelectasias lobares e pulmonares.
- (C) é invisível na sua porção cranial à radiografia devido à presença de bolha gástrica.
- (D) é via de passagem de vários condutos: o esôfago, a veia cava inferior, os ázigos e hemiázigos, o canal torácico e os linfáticos.

— QUESTÃO 36 —

A garantia de uma pressão parcial de oxigênio (PaO_2) adequada pode ser influenciada pela escolha dos sistemas de oxigenioterapia. Em relação a esses sistemas, observa-se que:

- (A) quando o fluxo de oxigênio é ajustado em valores de até 6 L/min não há necessidade de umidificação suplementar.
- (B) a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) liberada por um sistema de baixo fluxo depende do padrão ventilatório adotado pelo paciente.
- (C) as cânulas nasais ofertam FiO_2 de até 60% com menor risco de irritação local e dermatites.
- (D) o colar de traqueostomia permite alcançar uma FiO_2 de até 44%, com fluxos de até 6 L/min.

— QUESTÃO 37 —

A principal finalidade da terapia de expansão pulmonar para pacientes em ventilação espontânea é incrementar volume pulmonar por aumento do gradiente de pressão transpulmonar, que é a diferença entre as pressões

- (A) atmosférica e pleural.
- (B) pleural e alveolar.
- (C) alveolar e pleural.
- (D) intratorácica e alveolar.

— QUESTÃO 38 —

São exemplos de técnicas de expansão pulmonar baseadas na redução de pressão pleural:

- (A) pressão positiva expiratória e respiração freno labial.
- (B) inspirometria de incentivo a volume e pressão de suporte.
- (C) pressão positiva expiratória e respiração diafragmática.
- (D) inspirometria de incentivo a fluxo e inspiração fracionada em tempos.

— QUESTÃO 39 —

Na comunidade, a fisioterapia utiliza frequentemente o exercício para tratamento e prevenção de doenças, assim como em programas de reabilitação pulmonar ou cardíaca. Ao final dessas intervenções, o paciente deve ter ciência de que, se interromper o treinamento, os benefícios alcançados serão perdidos, conforme o princípio da

- (A) sobrecarga.
- (B) individualidade biológica.
- (C) reversibilidade.
- (D) especificidade.

— QUESTÃO 40 —

A conduta mais importante em atendimento de emergência é, primariamente, a de avaliar se o paciente está respirando; em caso positivo, o fisioterapeuta deve reconhecer o padrão respiratório do paciente. A depressão abdominal e a ampliação do deslocamento do tórax superior, durante a inspiração, devido à grande ativação dos músculos acessórios inspiratórios, denomina-se:

- (A) respiração paradoxal.
- (B) respiração de Cheyne-Stockes.
- (C) respiração de Kussmaul.
- (D) respiração de Biot.

— QUESTÃO 41 —

Na sala de emergência, especialmente na cardiológica, o posicionamento postural do paciente é muito importante. Quando este apresenta um quadro de edema agudo de pulmão cardiológico que evolui para insuficiência respiratória ocorre aumento do trabalho respiratório e cardíaco associado à elevação do consumo de oxigênio. Frente a este distúrbio cardiorrespiratório, qual é a posição que o fisioterapeuta deve posicionar o paciente e qual é o seu efeito?

- (A) Sentado com flexão de quadril e joelho para dificultar o retorno venoso e reduzir a sobrecarga de ventrículos.
- (B) Em decúbito dorsal, com até 30 graus de inclinação, para facilitar o retorno venoso e aumentar o débito cardíaco com menor sobrecarga cardíaca.
- (C) Sentado com a cabeceira do leito elevada entre 30 e 90 graus para que o diafragma reduza a zona de aposição e melhore a ventilação pulmonar.
- (D) Em decúbito dorsal, com inclinação de 90 graus da cabeceira, para que o paciente consiga visualizar os movimentos abdominais e executar controle respiratório.

— QUESTÃO 42 —

A osteoartrite é o distúrbio articular mais comum e a principal causa de incapacidade nos idosos, tanto física quanto psicossocialmente. O tratamento deve ser centrado em restaurar a capacidade do indivíduo próximo aos níveis anteriores à doença, visando à otimização máxima das funções dentro das limitações existentes. Assim, qual deve ser a conduta fisioterapêutica e qual é a justificativa para tal conduta?

- (A) Evitar o uso de exercícios de condicionamento aeróbio, uma vez que pioram a dor e a função articular.
- (B) Limitar-se ao controle da dor, pois a analgesia proporciona ao paciente melhores níveis funcionais.
- (C) Educar o paciente sobre a doença, pois é importante a restrição dietética no controle da inflamação articular.
- (D) Empregar técnicas como alongamentos, exercícios de condicionamento aeróbio, crioterapia ou eletroterapia, pois melhoram a qualidade de vida.

— QUESTÃO 43 —

Entre as fraturas mais comuns nos idosos estão as proximais do fêmur, proximais do úmero, Colles e as de vértebras. Em caso de fratura de úmero na região proximal com menos de 5 mm, recomenda-se:

- (A) tratar cirurgicamente com pino e parafuso e realizar carga parcial mínima durante pelo menos quatro meses, quando ocorre geralmente a cicatrização óssea.
- (B) realizar a mobilização articular de dedos, alongamentos passivos, movimentos de desvio radial e ulnar, pronação, supinação, sem o emprego de contrações isométricas em múltiplos ângulos, após retirada do gesso.
- (C) ser tratada conservadoramente, ou seja, uso de ti-poa por duas ou três semanas. Somente após esse período são permitidos exercícios para se obter mobilidade com mobilização (bastão, pêndulo, roldana).
- (D) evitar o uso de órteses quando os pacientes estiverem fora do leito para não restringir volumes pulmonares e evitar complicações respiratórias.

— QUESTÃO 44 —

O uso da ventilação não invasiva (VNI) como ferramenta de treinamento (associada ao treinamento aeróbio) é comumente utilizada em pacientes com insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica tratados em ambulatório. Nesse caso, a VNI

- (A) resulta em maior fluxo sanguíneo para os membros inferiores que melhora a oferta de oxigênio, além dos benefícios cardiovasculares e ventilatórios causados pela pressão positiva intratorácica.
- (B) beneficia um grupo bem restrito de pacientes, uma vez que o número de contraindicações da VNI na reabilitação cardíaca e pulmonar são inúmeras.
- (C) limita a velocidade na esteira ergométrica devido ao desconforto do uso da máscara, o que resulta em cargas de treinamento menores, mas garante melhores saturações periféricas de oxigênio.
- (D) não pode ser utilizada em indivíduos com claustrofobia, lesões de face, saturações periféricas acima de 90% e frequências respiratórias menores do que 20 incursões por minuto.

— QUESTÃO 45 —

Exercícios com os membros superiores acima da linha dos ombros em pacientes com DPOC promovem aumento significativo da dispneia e consequentemente baixa resistência nesse tipo de esforço. Qual teste, dentre os apresentados, avalia especificamente a capacidade funcional de membros superiores?

- (A) Time up and go.
- (B) Pegboard and Ring test.
- (C) Shuttle test.
- (D) Teste de AVD Glittre.

— QUESTÃO 46 —

As doenças neuromusculares normalmente causam fraqueza dos músculos respiratórios e consequente prejuízo na eficiência da tosse. O fisioterapeuta poderá atuar em cada fase da tosse para melhorar a expectoração. Por exemplo, ele poderá fazer uso de

- (A) técnicas de empilhamento de ar para auxiliar na fase nervosa ou reflexa.
- (B) drenagem postural para facilitar a fase inspiratória.
- (C) treinamento muscular expiratório para melhorar a fase compressiva.
- (D) estímulo traqueal para assistir a fase expulsiva.

— QUESTÃO 47 —

Na população idosa, a fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada por um estado de vulnerabilidade fisiológica resultante da diminuição das reservas de energia e da habilidade de manter ou recuperar a homeostase após uma instabilidade. Neste contexto, com relação ao idoso frágil, tem-se que:

- (A) a sarcopenia deve ser diagnosticada, de acordo com o Consenso Europeu de Sarcopenia, caso o indivíduo tenha os três critérios simultâneos: pouca massa muscular, pouca força muscular e baixo desempenho físico.
- (B) o fenótipo normalmente inclui: perda de peso não intencional, fadiga autorreferida, diminuição de força de preensão, baixo nível de atividade física e diminuição da velocidade da marcha.
- (C) o tratamento fisioterapêutico deve priorizar exercícios de flexibilidade e aeróbios para o ganho de força e de massa muscular.
- (D) a suplementação nutricional tem sido apontada como o tipo de intervenção com maior potencial para melhora da função física.

— QUESTÃO 48 —

O Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) tem como finalidade viabilizar uma assistência fisioterapêutica adequada ao Sistema de Saúde Brasileiro. Por isso, caracteriza os procedimentos fisioterapêuticos, fundamentados em recomendações científicas e demandas epidemiológicas atuais, e estabelece seus respectivos índices mínimos de preços por procedimentos, baseados em estudo científico-financeiro. Neste contexto, o RNPF estabelece que:

- (A) pode ser alterado em sua estrutura, nomenclatura e precificação dos procedimentos somente o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFFITO.
- (B) tem como princípio elencar o rol de procedimentos e dispor sobre a remuneração profissional de acordo com o exercício fisioterapêutico adequado em serviços hospitalares.
- (C) tem seus valores expressos em Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos – CHF. Cada CHF vale R\$ 70 (setenta reais), sendo qualquer valor inferior a esse considerado ínfimo, portanto, proibido.
- (D) apresenta reajuste anual, aplicando-se o valor acumulado ao ano do Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – IPC/FIPE – Setor Saúde, e/ou outros que o substitua.

— QUESTÃO 50 —

É obrigação de qualquer fisioterapeuta:

- (A) assumir responsabilidade técnica de hospitais e órgãos públicos.
- (B) usar as redes sociais de forma gratuita a fim de fortalecer a mercantilização da fisioterapia e divulgação da profissão.
- (C) capacitar-se continuamente para promover saúde e prevenir condições que afetem a qualidade de vida do ser humano.
- (D) oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a livre concorrência.

— QUESTÃO 49 —

Em época de uso amplo das redes sociais, a propaganda de serviços da saúde nesse tipo de veículo é cada vez mais utilizada. Nesse contexto, o fisioterapeuta perante seu conselho poderá

- (A) divulgar casos clínicos de tratamentos comparando o antes e depois por meio de fotos de pacientes com olhos cobertos, desde que o paciente não esteja desnudo.
- (B) utilizar a Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais, seguindo os preceitos do código e demais normatizações pertinentes.
- (C) responder perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional após a condenação judicial em todos os níveis, caso faça pronunciamentos públicos impróprios na internet.
- (D) evitar a participação em anúncio coletivo quando atuar em serviço multiprofissional para divulgar sua atividade de fisioterapeuta, pois fere os preceitos do código profissional e a dignidade da profissão.