

EDITAL n. 01/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020  
COREMU/UFG**

# FISIOTERAPIA

17/11/2019

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:

Cada qual sabe amar a seu modo.

### 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 —**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

**— QUESTÃO 02 —**

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravamento, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

**— QUESTÃO 04 —**

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

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

**— QUESTÃO 05 —**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

**— QUESTÃO 06 —**

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

**— QUESTÃO 07 —**

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

**— QUESTÃO 08 —**

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

**— QUESTÃO 09 —**

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

**— QUESTÃO 10 —**

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

**— QUESTÃO 11 —**

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

**— QUESTÃO 12 —**

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

**— QUESTÃO 13 —**

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

**— QUESTÃO 14 —**

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

**— QUESTÃO 15 —**

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A plasticidade é a base de todo o controle neural, sendo essencial para o trabalho do fisioterapeuta. Há muito se sabe que ocorre a plasticidade substancial no desenvolvimento do sistema nervoso. Pesquisas mostram que a neuroplasticidade persiste na vida adulta. A conduta fisioterapêutica que deve ser instituída inicialmente na fase aguda, em casos de traumatismo cranioencefálico grave, buscando uma melhor recuperação, é:

- (A) manter o controle de postura em decúbito, sentado e em posição ortostática, com amplitude de movimento articular, os cuidados respiratórios e reforço nas habilidades remanescentes.
- (B) proceder à aplicação do método Bobath, o reaprendizado motor, fazer uso de gelo e de calor, das técnicas de *biofeedback*, da tensão neural adversa, da estimulação elétrica e da facilitação neuromuscular proprioceptiva.
- (C) fazer uso de técnicas de fisioterapia respiratória para manobras de higiene brônquica, de condução e de desmame de ventilação mecânica, de exercícios de amplitude de movimento e de posicionamento.
- (D) instituir a ventilação não invasiva, a redução do desequilíbrio muscular, o fortalecimento muscular, a facilitação do movimento normal, a reeducação da marcha e a prescrição de órteses.

**— QUESTÃO 17 —**

O pulmão normal apresenta grandes reservas de gases em repouso, o que permite a adequada troca gasosa frente a algum estresse, seja durante exercício, em alta ou baixa pressão e ao nascimento. No entanto, a falta ou o excesso de determinados gases podem ocasionar alterações. Em recém-nascidos prematuros, pode ocorrer atelectasia por absorção e retinopatia da prematuridade. Já em adultos, pode desenvolver a estimulação do sistema nervoso central, ocasionando convulsão, náusea, zumbido nos ouvidos e espasmo do rosto. Estes sintomas estão relacionados a qual distúrbio?

- (A) Narcose por gás inerte ( $N_2$ ).
- (B) Toxicidade do  $O_2$ .
- (C) Envenenamento por CO.
- (D) Eliminação excessiva de  $CO_2$ .

**— QUESTÃO 18 —**

A pressão positiva expiratória (PEP) é uma pressão supra-atmosférica que atua sobre as vias aéreas durante a expiração, aumentando o gradiente de pressão transpulmonar e melhorando a expansão pulmonar. Na terapia com PEP, são utilizados diferentes tipos de geradores de pressão positiva nas vias aéreas, tais como:

- (A) o *flutter*, cuja indicação está limitada a pacientes pediátricos ou neonatais que produzem fluxos de baixa velocidade.
- (B) o selo d'água, que se baseia fisiologicamente na oscilação das vias aéreas, no aumento do fluxo aéreo intermitente e na pressão positiva na via respiratória.
- (C) a válvula com resistência por orifício, cujo nível de PEP está relacionado com a profundidade na qual se encontra a ponta da traqueia.
- (D) a válvula de Spring-Load, que tem a função independente da posição do aparelho, sendo indicada para manter uma PEP segura e estável.

**— QUESTÃO 19 —**

Crianças apresentam características fisiológicas muito diversas. Essas características e a resposta ao desequilíbrio provocado por doenças modificam-se de acordo com a faixa etária. Uma alteração hemodinâmica na infância, caracterizada pela manutenção de altos níveis pressóricos na artéria pulmonar, levando à *shunt* direito-esquerdo através do forame oval, denomina-se de:

- (A) persistência de padrão fetal.
- (B) fibrilação atrial.
- (C) coarctação da aorta.
- (D) anomalia de Ebstein.

**— QUESTÃO 20 —**

A atuação do fisioterapeuta em UTI neonatal e pediátrica é recente no Brasil. Ela inclui a avaliação e a prevenção de alterações cinético-funcionais às intervenções de tratamento (fisioterapia respiratória e/ou motora), o controle e a aplicação de gases medicinais, os cuidados da ventilação pulmonar mecânica invasiva e não invasiva, os protocolos de desmame e de extubação, a insuflação traqueal de gás, o protocolo de insuflação/desinsuflação do balonete intratraqueal, a aplicação de surfactante, dentre outros. Para casos de uso de estratégias respiratórias em pediatria e neonatologia, recomenda-se a aplicação de:

- (A) exercícios de inspiração profunda e espirometria de incentivo, os quais previnem ou tratam a redução de volume pulmonar.
- (B) hiperinsuflação manual, associada ou não à vibrocompressão, para mobilização e deslocamento de secreção das vias aéreas.
- (C) teste de respiração espontânea diário em pacientes submetidos à ventilação mecânica, além do treinamento muscular respiratório.
- (D) percussão torácica realizada como rotina, com tempo de aplicação de 1 a 2 minutos em RNs (28 a 37 semanas de idade gestacional), imediatamente após a extubação.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente M.F.S., do sexo feminino, é uma cabeleireira de cinquenta e quatro anos que tem uma alta carga laboral em seu salão. Recentemente, tem sentido dormência nas mãos, sendo comum deixar cair os pentes e as escovas que usa. À noite, sente dor e formigamento que irradiam até a ponta dos dedos, o que a faz acordar várias vezes à noite.

Após uma anamnese completa e testes de força, a melhor intervenção fisioterapêutica é:

- (A) repouso da área e tratamento dos sintomas agudos no epicôndilo medial, além do punho em tala de repouso na posição neutra e posterior fortalecimento de punho e flexores de dedos.
- (B) fortalecimento do manguito rotador e dos estabilizadores da escápula e remodelação do ritmo escapuloumeral que é, geralmente, de 1:2, a fim de retornar plenamente às suas funções no trabalho.
- (C) alongamento do ligamento retinacular oblíquo, para recuperar a mobilidade, e aplicação de ultrassom e infravermelho no complexo fibrocartilagem triangular do carpo.
- (D) uso de uma tala à noite, que mantenha o punho em posição neutra à ligeira extensão, orientando sobre repouso moderado e indicando atividades de alongamento nos intervalos entre as clientes, a fim de reduzir a pressão no túnel do carpo.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de sete anos apresenta, desde o nascimento, manchas hipopigmentadas e pápulas vermelhas no nariz e nas bochechas, além de epilepsia e grave dificuldade de aprendizado. A tomografia cerebral demonstra tumefações benignas no córtex.

O estudo deste quadro clínico leva ao diagnóstico de:

- (A) esclerose tuberosa.
- (B) neurofibromatose tipo 1.
- (C) síndrome de Dandy Walker.
- (D) síndrome de Prader-Willi.

**— QUESTÃO 23 —**

A ventilação mecânica não invasiva (VNI) assiste às ventilações espontâneas dos pacientes, sem necessidade de via aérea artificial. Nessa técnica, utiliza-se uma máscara ou dispositivo semelhante que funciona como uma interface paciente/ventilador, em substituição às próteses endotraqueais. Ela é utilizada em pacientes que apresentam exacerbação de uma patologia, reduzindo o número de complicações relacionadas à ventilação mecânica invasiva (VMI) e, por consequência, o custo hospitalar. É possível instituir a VNI de acordo com as seguintes indicações:

- (A) hipoxemia pelas tentativas prolongadas de intubação, trauma de vias aéreas com hemorragia, intubação seletiva, vômito que leva à aspiração, dentes soltos ou em pedaços, lesões nas cordas vocais, lesões na traqueia.
- (B) embolia pulmonar, arritmias, infecção sistêmica, retenção de sódio ou medicamentos cardiossuppressores, instabilidade hemodinâmica, agitação psicomotora e trauma de face.
- (C) hipoventilação e apneia, insuficiência respiratória em razão de doença pulmonar intrínseca, insuficiência da oxigenação, falência mecânica do aparelho respiratório, comando respiratório instável e parede torácica instável.
- (D) asma, DPOC, EAP, SARA, pneumonia, pós-extubação, pós-operatório, durante broncoscopia, desconforto respiratório moderado ou grave com uso de musculatura acessória, respiração paradoxal,  $\text{pH} < 7,35$  e  $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg.

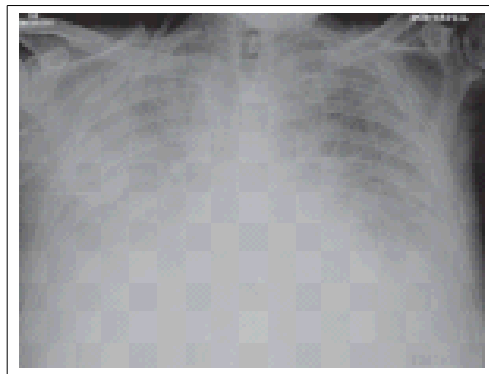
**— QUESTÃO 24 —**

No setor de pronto atendimento, considerando que o procedimento de instalação de via aérea definitiva deva ser de emergência, é necessário que o fisioterapeuta emergencista tenha conhecimento das técnicas de via aérea difícil, para dar auxílio aos profissionais quando esta se fizer necessária. Diante do exposto, qual é o papel do fisioterapeuta em uma sala de reanimação durante um procedimento de intubação orotraqueal?

- (A) Assumir a ventilação do paciente, proceder à intubação traqueal e orientar as condutas quanto à administração de drogas e indicação de desfibrilação, em casos de parada cardiorrespiratória.
- (B) Monitorizar os sinais vitais, checar a permeabilidade do acesso venoso, promover abertura de vias aéreas, ofertar oxigenação, massagem cardíaca, passagem de sonda vesical e orogástrica.
- (C) Auxiliar o médico na avaliação do tubo endotraqueal, escolhendo o tamanho de cânula ideal para o paciente, verificar a integridade do balonete, realizar a aspiração orotraqueal, propiciar oxigenação por meio do ressuscitador manual.
- (D) Posicionar adequadamente o paciente mantendo distância a fim de não causar tumulto no procedimento, efetuar estimulação sensorio-motora, proporcionar ao paciente informação de movimentos, posturas e integração sensorial.

**— QUESTÃO 25 —**

Observe a radiografia de tórax a seguir.



SUASSUNA, Viviani Aparecida Lara; MOURA, Renata Henn; SARMENTO, George Jerre Vieira; POSSETTI, Rosana Claudia. *Fisioterapia em emergência*. São Paulo, Barueri: Manole, p. 64. 2016.

Utilizada como instrumento de rápida avaliação das anormalidades no tórax, a radiografia é uma ferramenta fundamental para o manejo de pacientes em estados de emergência. No caso da radiografia apresentada, ela evidencia o desenvolvimento, pelo paciente, de um quadro de:

- (A) descompensação de DPOC, com hiperinsuflação pulmonar, retificação de cúpulas diafragmáticas e bolhas aéreas.
- (B) edema agudo de pulmão avançado, com congestão pulmonar bilateral, comprometimento dos quatro quadrantes pulmonares e derrame pleural bilateral.
- (C) pneumonia adquirida na comunidade, com consolidação parenquimatosa e presença de infiltrado intersticial denso e apical.
- (D) pneumotórax com colapso total à direita, borramento peri-hilar e linhas B de Kerley e área cardíaca aumentada.

**— QUESTÃO 26 —**

Posicionar a criança em decúbito dorsal, tendo as mãos do fisioterapeuta sobre o tórax e o abdome, e, ao final de uma expiração espontânea, fazer pressão manual sobre o tórax no sentido caudal e sobre o abdome no sentido cefálico, mantendo a pressão por dois a três ciclos respiratórios. Ao término, retirar as mãos e aguardar nova expiração para novamente realizar a técnica, se necessário. Esta descrição refere-se a qual técnica de desobstrução de vias aéreas usada em lactentes?

- (A) ELPr.
- (B) AFE.
- (C) DRR.
- (D) ELTGOL.

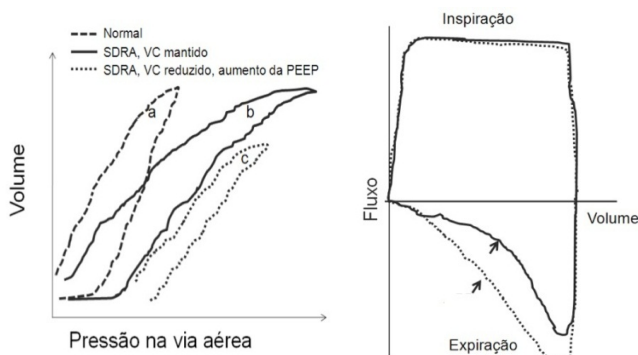
**— QUESTÃO 27 —**

A gravidez é uma ocasião de intensas alterações musculoesqueléticas físicas e emocionais e, ainda assim, uma condição de saúde. O fisioterapeuta é capaz de avaliar e ajudar a mulher grávida com queixas musculoesqueléticas específicas, incorporando o conhecimento de lesão e cicatrização dos tecidos com o conhecimento das mudanças. Uma gestante, a partir do quarto mês da gestação, pode ser orientada para:

- (A) fortalecer a musculatura abdominal com o intuito de prevenir a diástase dos retos, realizando elevação bilateral das pernas estendidas.
- (B) exercitar-se lentamente, de forma homogênea e simples, devendo requerer o mínimo de esforço.
- (C) prevenir compressões na veia cava quando em decúbito dorsal, colocando um rolo de toalha sob o quadril direito, virando-o levemente para esquerda.
- (D) evitar manobra de valsava, ou qualquer aumento na pressão intra-abdominal, bem como exercícios abdominais.

**— QUESTÃO 28 —**

Observe os gráficos que seguem. Eles são chamados de *loops* e fornecem informações rápidas sobre mudanças mecânicas na função respiratória.



Figuras obtidas pelo Xlung.net, simulador virtual de ventilação mecânica. Disponível em: <<http://www.xlung.net>>.

Nesse caso, a análise qualitativa das alças permite diagnosticar, respectivamente:

- (A) diminuição da complacência pulmonar e da ventilação alveolar pelo aumento do espaço morto e presença de auto-PEEP.
- (B) aumento da resistência das vias aéreas e redução da complacência pulmonar com o padrão de desaceleração do fluxo inspiratório.
- (C) abertura de alvéolos colapsados ao longo da insuflação pulmonar e hiperdistensão do sistema respiratório.
- (D) hiperdistensão pulmonar por piora da complacência do sistema e limitação anormal do fluxo aéreo com resposta após a administração de broncodilatador.

**— QUESTÃO 29 —**

A alta incidência de enfermidades pulmonares na infância exige uma terapêutica respiratória bem específica. Cabe ao fisioterapeuta conhecer a criança, identificar sua história, analisar seus exames e traçar o tratamento que mais se adapta ao caso, lembrando que cada criança é única. Sobre patologias que acometem a criança, tem-se a síndrome do bebê chador, que consiste em:

- (A) infecção viral aguda que se apresenta, inicialmente, no trato respiratório superior e que progride com manifestações no trato respiratório inferior (bronquíolos).
- (B) presença de sibilância em um período de um mês, ou pelo menos três episódios de sibilo em um intervalo de dois meses, em crianças menores de dois anos de idade.
- (C) episódios esporádicos de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, coriza, obstrução do fluxo aéreo reversível ao uso de broncodilatador e hiper-reatividade brônquica.
- (D) desconforto respiratório de leve a moderada intensidade, constituída de taquipneia, retração esternal e gemido expiratório, relacionado a RNT ou RNPT limítrofe.

**— QUESTÃO 30 —**

A oxigenação por membrana extracorpórea é também conhecida por ECMO e tem como principal objetivo manter a melhor relação ventilação/perfusão possível. Para tanto, é necessário melhorar a oxigenação de pacientes que cursam com aumento da resistência vascular pulmonar. Quais são algumas das aplicações clínicas para casos de ECMO?

- (A) Cirurgias de médio e grande porte, hérnia diafragmática, asma grave, cirurgias abdominais altas e SDRA.
- (B) Disfunção de múltiplos órgãos, doença terminal preexistente, idade avançada e sépsis refratária.
- (C) Pneumonia adquirida na comunidade, pneumotórax, cardiopatias congênitas e cirurgias pequenas.
- (D) DPOC, SARA de leve a moderada, edema agudo de pulmão, hipertensão pulmonar e cardiopatia congênita.

**— QUESTÃO 31 —**

A epicondilite lateral ou “cotovelo de tenista” é uma condição dos tendões extensores comuns do punho ao longo do epicôndilo lateral e da articulação radioumeral. Atividades, como a prática do tênis, requerem estabilidade firme de punho, podem inflamar a unidade musculotendínea e provocar sintomas. O tratamento fisioterapêutico no estágio subagudo e crônico recomendado é:

- (A) imobilizar o cotovelo com *splint*, crioterapia e evitar atividades de preensão forte e repetitiva.
- (B) usar a técnica de inibição ativa no extensor radial curto do carpo, fazer autoalongamento dos músculos do epicôndilo lateral e resistência mecânica usando um halter na mão.
- (C) fazer exercícios isométricos intermitentes dos músculos escapulares, como o *plyoball*, com peso em padrão de extensão diagonal e estabilização rítmica em cadeia aberta.
- (D) realizar autoalongamento dos músculos lumbricais e interósseos retraídos e flexionar a articulação metacarpofalangeana com extensão das articulações interfalangeanas.

**— QUESTÃO 32 —**

A oxigenioterapia consiste na administração de oxigênio em concentrações maiores do que aquelas encontradas no ar ambiente com a intenção de tratar ou prevenir sinais e sintomas da hipoxemia. A suplementação de oxigênio pode ser ofertada por meio de:

- (A) cateter nasal de alto fluxo, cuja quantidade varia de 1 a 4 l/min, equivalente a uma fração inspirada de oxigênio ( $FiO_2$ ) de 24 a 40%.
- (B) *hood* ou tenda, que é um dispositivo que funciona com fluxos de 5 a 15 l/min e pode oferecer  $FiO_2$  de 28 a 100%.
- (C) máscara de Venturi, composta de máscara com orifícios de saída, “traqueia”, e válvulas projetadas para fornecer concentrações de 24, 28, 31, 35, 40 e 50%.
- (D) máscara facial, que funciona com fluxos acima de 60 l/min e utiliza dispositivos que misturam o ar ambiente com oxigênio.

**— QUESTÃO 33 —**

O endotélio é uma monocamada do epitélio pavimentoso, localizado entre o sangue circulante e a camada média do músculo liso vascular. Utiliza essa posição estratégica para manter a homeostase da parede vascular e regulação da circulação. Possui inúmeras funções, das quais destaca-se a função endócrina. Em resposta a estímulos humorais, neurais e mecânicos, sintetiza e libera substâncias vasoativas que modulam o tônus, favorecem o calibre vascular e o fluxo sanguíneo, desempenhando papel fundamental na regulação da circulação. Dentre elas, são substâncias vasodilatadoras:

- (A) a endotelina e a enzima conversora de angiotensina.
- (B) o monóxido de carbono e o tromboxano.
- (C) a endotelina e o óxido nítrico.
- (D) o óxido nítrico e a prostaciclina.

**— QUESTÃO 34 —**

Qual padrão ventilatório será observado em pacientes advindos de um acidente de trânsito com múltiplas vítimas, sem integridade de caixa torácica por fratura de múltiplas costelas?

- (A) Costal.
- (B) Paradoxal.
- (C) Apnéustico.
- (D) Abdominal.

**— QUESTÃO 35 —**

Observe o quadro a seguir.

MÁ PERFUSÃO		CONGESTÃO	
		AUSENTE	PRESENTE
	AUSENTE	A	B
	PRESENTE	L	C

Fonte: Adaptado de Nohria, 2003.

Um criterioso exame físico pode definir objetivamente o perfil clínico-hemodinâmico do paciente com insuficiência cardíaca aguda, auxiliar a equipe multiprofissional na condução terapêutica adequada, bem como na avaliação do prognóstico, utilizando parâmetros de congestão e perfusão. A letra B do quadro representa uma categoria do algoritmo de Stevenson e significa:

- (A) quente e seco.
- (B) frio e úmido.
- (C) quente e úmido.
- (D) frio e seco.

**— QUESTÃO 36 —**

A parada cardiorrespiratória é a maior situação de emergência e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é a estratégia de tratamento que deve ser iniciada imediatamente. Vários fatores podem determinar a qualidade da RCP no adulto. Dentre eles,

- (A) o posicionamento do paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida e das mãos do socorrista sobre a metade superior do esterno do paciente.
- (B) o posicionamento do socorrista a 90° em relação ao tórax do paciente, com ombros flexionados entre 45 e 90°, os cotovelos estando completamente estendidos.
- (C) a redução da frequência e duração das interrupções nas compressões, de forma a maximizar a quantidade de compressões por minuto.
- (D) a otimização das ventilações durante a massagem cardíaca, quando o paciente ainda não estiver intubado.

**— QUESTÃO 37 —**

Qualquer processo que interfira na ação de fole dos pulmões ou da parede torácica pode ser considerada uma afecção restritiva. Diferente da obstrução, na qual a limitação ao fluxo é o problema primário, a restrição resulta em volumes pulmonares alterados. Em casos de doenças pulmonares restritivas,

- (A) o  $VEF_1$  (volume expiratório forçado no primeiro segundo) é diminuído, porém a relação  $VEF_1/CVF$  é normal ou até maior que o normal.
- (B) a CV (capacidade vital) constitui a menor parte da CPT (capacidade pulmonar total), portanto, frequentemente, está elevada.
- (C) a CVF (capacidade vital forçada) está reduzida e apresenta VR (volume residual) elevado.
- (D) o  $VFE_1$  pode ser maior que a CVF em doenças restritivas muito graves.

**— QUESTÃO 38 —**

Alguns fatores contribuem para as limitações severas na capacidade de exercício no paciente com DPOC, como, por exemplo, a baixa reserva respiratória. Durante o esforço, nesses pacientes, há produção de:

- (A) baixas taxas de  $CO_2$ , o que acarreta alcalose respiratória e dificuldade respiratória muito precocemente ao exercício.
- (B) altas taxas de  $CO_2$ , o que acarreta acidose respiratória e dificuldade respiratória desproporcional ao nível de atividade.
- (C) baixas taxas de lactato, mas com redução do consumo de oxigênio em níveis precoces de exercício.
- (D) altas taxas de lactato que promovem a queda precoce do consumo de oxigênio e limita a atividade física.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

J.V.P., de setenta e dois anos, internado em clínica médica há dois dias, aguarda vaga na UTI. Na última gasometria, apresentou pH aumentado,  $PCO_2$  reduzido e hiperventilação pulmonar.

O fisioterapeuta definiu o caso como sendo distúrbio do tipo

- (A) acidose metabólica.
- (B) acidose respiratória.
- (C) alcalose metabólica.
- (D) alcalose respiratória.

**— QUESTÃO 40 —**

É a técnica desobstrutiva que tem a finalidade de promover a perviedade das vias aéreas a partir da periferia pulmonar. Compõe-se do controle da respiração, de exercícios de expansão torácica e da técnica de expiração forçada combinados. Trata-se da técnica denominada de

- (A) ELTGOL.
- (B) drenagem autógena.
- (C) ciclo ativo da respiração.
- (D) *huffing*.

**— QUESTÃO 41 —**

À medida que evolui a maturação do sistema nervoso da criança, a atividade reflexa primitiva vai sendo inibida. Um desses reflexos que devem ser perdidos é o reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA). Qual estímulo o terapeuta deve provocar para que a criança desenvolva o RTCA?

- (A) Rotação da cabeça para um lado.
- (B) Posição em prono ou supino.
- (C) Flexão ou extensão da cabeça.
- (D) Ruído súbito alto ou estridente.

**— QUESTÃO 42 —**

Paciente M.E.S., de quarenta anos, em uso de oxigenoterapia de baixo fluxo, está com fluxo ajustado a 3L/min. A  $FiO_2$  ofertada é de:

- (A) 24%.
- (B) 28%.
- (C) 32%.
- (D) 36%.

**— QUESTÃO 43 —**

O exercício físico regular deve ser visto como prioridade na prevenção e no tratamento da diabetes mellitus. Isso porque no exercício ocorrem a translocação do *pool* de transportadores da glicose para a membrana plasmática e o aumento da exposição do RNAm e da atividade intrínseca das proteínas transportadoras na membrana plasmática, estimulando a captação de glicose pela célula muscular. O que ocorre durante a contração muscular no diabético que justifica a realização de exercício regular para o controle de glicemia?

- (A) Liberação de GLUT 4, aumentando a absorção de glicose sanguínea, sem depender da insulina para ocorrer.
- (B) Produção maior de lactato que é o produto da metabolização de corpos cetônicos, comum em pacientes hiperglicêmicos.
- (C) Produção reduzida de óxido nítrico, o que contribui para o transporte de glicose.
- (D) Aumento da sensibilidade à insulina, com elevação do transporte de glicose devido ao aumento dos níveis de glicogênio muscular.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

I.O.P, de quarenta e cinco anos, diagnosticado com cardiomiopatia, foi encaminhado à reabilitação cardíaca do Hospital das Clínicas. Na avaliação, o fisioterapeuta percebeu que o paciente é assintomático em repouso, mas que os sintomas se apresentam em esforços menores que os usuais.

A classificação da insuficiência cardíaca do paciente em questão, de acordo com a New York Heart Association, é de classe

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

**— QUESTÃO 45 —**

A reabilitação pulmonar tem seu reconhecimento terapêutico descrito em várias diretrizes publicadas, e a maioria das evidências está concentrada na DPOC. Este tipo de terapia não farmacológica pode ser indicada para qualquer indivíduo com doença respiratória crônica, sintomático, mesmo com terapêutica medicamentosa otimizada, que apresentar

- (A) redução do  $VEF_1$ .
- (B) redução da capacidade funcional.
- (C) tabagismo ativo.
- (D) fraqueza muscular respiratória.

**— QUESTÃO 46 —**

Um músculo treinado isometricamente mostra maiores aprimoramentos de força quando medido isometricamente. De maneira semelhante, um músculo treinado dinamicamente produz melhores testes quanto avaliado nas atividades de resistência que exijam movimento. Este princípio do treinamento é denominado de

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

**— QUESTÃO 47 —**

A queda no indivíduo idoso é potencialmente catastrófica. Por isso, todos os membros da equipe devem estar envolvidos nas boas práticas de saúde com vistas ao manejo das quedas na atenção primária, nos ambulatórios, nos hospitais, nas instituições de longa permanência de idosos, incluindo no meio familiar e o próprio idoso. Recomendações simples sobre a escolha do sapato podem prevenir quedas. Assim, é recomendado:

- (A) adquirir calçado com um número maior para acomodar as deformidades do pé do idoso, sem causar lesões (hálux valgo, hiperqueratoses, fascíte plantar).
- (B) usar chinelos para manter o esforço dos músculos intrínsecos do pé e, com isso, prevenir fraqueza dessa musculatura específica.
- (C) usar saltos medianos e chanfrados, de até 5 cm, pois, acima disso, colocam o paciente em risco de queda.
- (D) preferir solado fino e rijo, pois estabiliza o pé e favorece a sensibilidade cutâneo-protetora.

**— QUESTÃO 48 —**

Segundo o Artigo 3º da Lei n. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, o fisioterapeuta que deixar de votar sem causa justificada na eleição para constituir os conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional

- (A) será advertido, sem prejuízo financeiro.
- (B) sofrerá repreensão e deverá pagar multa no valor do piso salarial do fisioterapeuta.
- (C) será obrigado a pagar multa cujo valor não deve exceder ao da anuidade.
- (D) terá suspenso seu registro de fisioterapeuta no conselho.

**— QUESTÃO 49 —**

De acordo com os artigos 8º e 9º da Lei n. 6.316, a renda dos conselhos regionais e federais de fisioterapia e terapia ocupacional são advindos de legados, doações e subvenções, rendas patrimoniais, além de parte do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas, na respectiva proporção de:

- (A) 20 e 80%.
- (B) 30 e 70%.
- (C) 40 e 60%.
- (D) 50 e 50%.

**— QUESTÃO 50 —**

Segundo o parágrafo 3º do capítulo I da Lei n. 6.316, as instruções reguladoras das eleições nos conselhos federal e regional de fisioterapia e terapia ocupacional são baixadas pelo ministro

- (A) da Saúde.
- (B) do Planejamento.
- (C) da Educação.
- (D) do Trabalho.