

Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em área profissional da saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), e Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ

PROCESSO SELETIVO

FISIOTERAPIA

CADERNO DE QUESTÕES

19/11/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

O cacto floresce no sertão.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por 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 de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

QUESTÃO 01

Após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, surgiu, ao longo do tempo, um arcabouço legal para direcionar a prática dos profissionais inseridos nesse sistema. Uma das normativas estabelecidas foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resultante das discussões realizadas por um conjunto de fatores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Portaria destaca a atenção básica como

- (A) segundo ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (B) primeiro ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (C) segundo ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.
- (D) primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.

QUESTÃO 02

Conforme a Declaração de Alma-Ata, estabelecida em 1978, uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial deve ser a de que todos os povos atinjam um nível de saúde, que permita a todos os habitantes do mundo ter uma vida social e economicamente produtiva. Nesse contexto, constituem a chave para o alcance dessa meta os cuidados

- (A) especializados à saúde.
- (B) humanizados à saúde.
- (C) primários à saúde.
- (D) integrais à saúde.

QUESTÃO 03

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, se inicia pelas portas de entrada do sistema e se completa, de acordo com a complexidade do serviço, na rede de atenção

- (A) regionalizada e hierarquizada.
- (B) especial e de acesso aberto.
- (C) terciária e psicossocial.
- (D) primária e secundária.

QUESTÃO 04

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes. Nesse sentido, compete à direção estadual do SUS, dentre outras ações:

- (A) promover a descentralização dos serviços e ações de saúde, de abrangência estadual e municipal, para as Unidades Federadas e para os Municípios.
- (B) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C) relacionar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- (D) identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

QUESTÃO 05

O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento utilizado na assistência à saúde e composto por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. A utilização desse instrumento compreende quatro movimentos sequenciais, sendo eles:

- (A) a definição de hipóteses diagnósticas, o planejamento de ações, a divisão de responsabilidades e a avaliação de resultados.
- (B) a definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação.
- (C) a coleta de informações, a elaboração de diagnósticos, o planejamento de ações e a avaliação de resultados.
- (D) a coleta de informações, a definição de metas, a elaboração de diagnósticos e a reavaliação.

QUESTÃO 06

A Política Nacional de Humanização (PNH), operando com o princípio da transversalidade, atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aposta na indissociabilidade entre

- (A) a clínica ampliada para a assistência e o matriciamento para acompanhamento de casos.
- (B) a educação em saúde e a autonomia do cidadão para participar de seu processo terapêutico.
- (C) os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho.
- (D) as estratégias de ensino na saúde e a qualidade da assistência prestada.

QUESTÃO 07

O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, devendo a referida compatibilização ser efetuada no âmbito

- (A) das comissões intergestores tripartite.
- (B) das comissões intergestores bipartite.
- (C) dos conselhos de saúde.
- (D) dos planos de saúde.

QUESTÃO 08

Os instrumentos utilizados para a elaboração do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são:

- (A) as programações anuais, as agendas de saúde e o plano de saúde.
- (B) o plano de saúde, as programações anuais e o relatório de gestão.
- (C) o plano plurianual, as agendas de saúde e a programação pactuada e integrada.
- (D) a programação pactuada e integrada, o relatório de gestão e o plano plurianual.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas que atuam na gestão do sistema. Dentre essas instâncias, tem-se a Conferência de Saúde que ocorre a cada

- (A) ano e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (B) dois anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (C) três anos e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) quatro anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

QUESTÃO 10

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, tem-se que a operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos, que são:

- (A) equipe multiprofissional qualificada, sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde e unidades de atendimento definidas.
- (B) população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- (C) unidades de atendimento definidas, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e equipe multiprofissional qualificada.
- (D) estrutura operacional, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e população e região de saúde definidas.

QUESTÃO 11

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem, dentre outras, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e sua organização nos municípios deve ser orientada por princípios e diretrizes estabelecidos legalmente. Dentre essas diretrizes, estão incluídas

- (A) a coordenação do cuidado, o cuidado centrado na pessoa e resolutividade.
- (B) a integralidade, o cuidado centrado na pessoa e universalidade.
- (C) a resolutividade, a equidade e a coordenação do cuidado.
- (D) a universalidade, a integralidade e a equidade.

QUESTÃO 12

Para garantir o acesso de todo cidadão às ações disponibilizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) do SUS é fundamental manter a população informada sobre os principais aspectos do funcionamento das mesmas. Para tanto, recomenda-se a fixação em local visível, próximo à entrada da UBS, de informações tais como:

- (A) detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde e relação dos medicamentos disponíveis na farmácia.
- (B) relação dos serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde.
- (C) relação dos medicamentos disponíveis na farmácia e horário das reuniões de equipe.
- (D) horário das reuniões de equipe e relação dos serviços disponíveis.

QUESTÃO 13

A promoção da saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação das ações e aponta para o desenvolvimento de políticas públicas que envolve, entre outros sujeitos, as três esferas de gestão do SUS. Considerando as responsabilidades desses sujeitos na concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), tem-se que são comuns aos níveis federais, estaduais e municipais as atribuições que se seguem:

- (A) pactuar na Comissão Intergestores Tripartite os temas prioritários e o financiamento da PNaPS; viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde e apresentar no Conselho Nacional de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- (B) promover a articulação com os estados e municípios para o apoio à implantação e implementação da PNaPS; incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde e institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNaPS em conformidade com os seus princípios e as suas diretrizes.
- (C) divulgar a PNaPS fortalecendo seus valores e princípios; estabelecer parcerias promovendo articulação intersetorial e intrassetorial com vistas à implantação e implementação da PNaPS e fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNaPS.
- (D) apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo a do Distrito Federal, para a implantação e consolidação da PNaPS; pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias e as metas para a implantação da PNaPS, e apresentar, no conselho estadual de saúde os planos e projetos de promoção da saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNaPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida. As diretrizes dessa política fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades e, uma dessas diretrizes é o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para

- (A) ampliar a atuação sobre os determinantes e os condicionantes da saúde.
- (B) favorecer a construção de espaços de produção social e de ambientes saudáveis na saúde.
- (C) estimular o controle social e a participação dos sujeitos e coletividades no planejamento das ações de saúde.
- (D) fortalecer e promover a implantação das ações de promoção à saúde na rede de assistência, de modo transversal e integrado.

QUESTÃO 15

A integralidade da assistência é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura como o alicerce para o alcance da qualidade das ações e serviços voltados para a prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse princípio se inicia e se completa

- (A) nas redes temáticas de atenção à saúde.
- (B) na atenção especializada à saúde.
- (C) nas redes de atenção à saúde.
- (D) na atenção básica à saúde.

QUESTÃO 16

A exposição do trabalhador a materiais biológicos potencialmente contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos, requer avaliação imediata após o acidente devido à existência de vários patógenos com risco de transmissão de infecções. Nesse contexto, os patógenos de maior relevância são os vírus responsáveis pela transmissão de doenças de maior prevalência populacional, como

- (A) Febre Amarela e Dengue.
- (B) HIV e Hepatites B e C.
- (C) Sífilis e Meningite.
- (D) Herpes e Chagas.

QUESTÃO 17

Dentre as medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, tem-se a quarentena, que significa

- (A) a proibição a toda comunidade ou cidade de que as pessoas saiam dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou em casos de urgência.
- (B) a redução das interações entre os indivíduos de uma comunidade, incluindo pessoas infectadas, ainda não identificadas e não isoladas.
- (C) a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes.
- (D) a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença.

QUESTÃO 18

A busca ativa de casos, consiste em uma das etapas de uma investigação epidemiológica, que procura identificar casos adicionais da doença ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica. Além de tratar adequadamente os casos identificados e determinar a magnitude e extensão do evento, essa etapa tem ainda como finalidade

- (A) ampliar o espectro das medidas de controle.
- (B) avaliar a efetividade das medidas de controle adotadas.
- (C) buscar subsídios para definir a situação epidemiológica.
- (D) reunir outras informações para o esclarecimento do evento.

QUESTÃO 19

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja elaboração é de responsabilidade do Ministério da Saúde, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. De acordo com a necessidade, os demais entes federativos poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos a serem utilizados. No entanto, todos os produtos contidos, tanto na RENAME quanto na relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos deverão possuir registro na agência nacional de vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) farmacológica.
- (C) ambiental.
- (D) sanitária.

QUESTÃO 20

O trabalho incansável dos profissionais, professores e cientistas da área da saúde proporcionou o controle da COVID-19. No entanto, as consequências dessa doença para a saúde das populações a médio e longo prazo, ainda são desconhecidas tornando-se necessário discutir sobre as interações entre a COVID-19, o conjunto de outros problemas de saúde das pessoas e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões. Esse processo é denominado de

- (A) pandemia.
- (B) epidemia.
- (C) sindemia.
- (D) endemia.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Leia o caso a seguir.

Um paciente com IMC de 35 Kg/m², foi submetido a intubação tendo uma via aérea difícil, com escala de Malampatti de 4 e uma circunferência cervical aumentada. Iniciou uma VM com VC: 6 ml/kg do peso predito, PEEP: 10, Pressão Platô: 30.

No caso desse paciente, uma alteração fisiológica observada é

- (A) a elevação da PaCO₂, devido ao aumento do trabalho respiratório por aumento da resistência das vias aéreas e parede torácica, além da necessidade de alto volume minuto.
- (B) a perda progressiva da força muscular, com a diminuição paulatina da capacidade vital, resultando em necessidade de suporte ventilatório.
- (C) a redução da relação PaO₂/FiO₂ < 100, devido a um insulto inflamatório agudo, que atrai macrófagos e aumenta a permeabilidade vascular, ocasionando inundação alveolar.
- (D) o aumento do volume residual e da capacidade residual funcional, com redução da capacidade inspiratória e má distribuição da ventilação.

QUESTÃO 22

Na condução do paciente crítico, é de grande importância manter a função cardiorrespiratória estável, a fim de propiciar o trabalho em conjunto dos sistemas cardiovascular e respiratório para manter a oxigenação adequada nos tecidos. Considerando essa interação cardiopulmonar no paciente pediátrico sem alterações cardíacas em ventilação mecânica, quais são os efeitos da PEEP?

- (A) Redução da pressão intratorácica, aumento do DC e do fluxo pulmonar, diminuição da resistência vascular pulmonar.
- (B) Elevação da pressão pulmonar, redução da perfusão coronariana, aumento da pré-carga dos ventrículos direito e esquerdo.
- (C) Diminuição do RV e do DC, aumento da pressão pericárdica e redução da complacência ventricular.
- (D) Aumento do RV, redução pressão no átrio direito, negatização da PIT com aumento da pós-carga e da impedância do sistema respiratório.

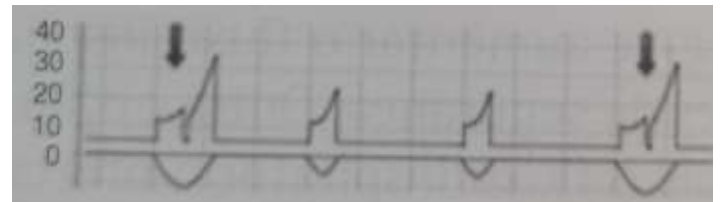
QUESTÃO 23

Qual é a estratégia ventilatória usada em recém-nascidos com HPPN com o objetivo de manter a melhor ventilação/perfusão possível, aumentando a sobrevivência dessas crianças, corrigindo a hipoxemia sem danos hemodinâmicos ou traumas sanguíneos?

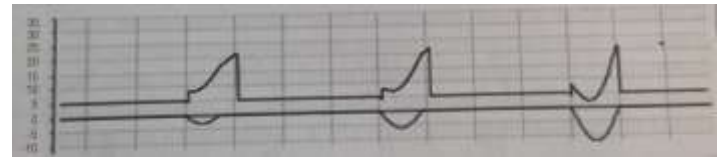
- (A) VLP.
- (B) PRVC.
- (C) VLT.
- (D) ECMO.

QUESTÃO 24

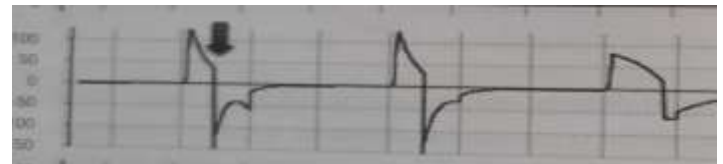
Observe os gráficos a seguir.



Fonte: Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013, pg. 23.



Fonte: Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013, pg. 25.



Fonte: Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013, pg. 26.

A assincronia paciente-ventilador é a falta de coordenação entre os esforços e as demandas ventilatórias do paciente em relação ao que é dado pelo ventilador. A partir dos gráficos apresentados acima, observa-se as seguintes assincronias, respectivamente:

- (A) duplo disparo, fluxo inspiratório insuficiente e ciclagem prematura.
- (B) auto-disparo, fluxo inspiratório excessivo e ciclagem tardia.
- (C) esforço ineficaz, dupla-ciclagem e overshoot.
- (D) autopeep, disparo ineficaz e over-assistance.

QUESTÃO 25

Leia o caso a seguir.

Um jovem foi internado tarde da noite após uma briga, com um ferimento no couro cabeludo e fratura craniana, que, inicialmente sem déficit motor, falava e gritava, mas começou a reduzir a ECG e apresentar hemiparesia, sendo levado para tomografia e, em seguida, para cirurgia de trepanação imediata.

O caso trata-se de um traumatismo craniano

- (A) primário extracraniano, desenvolvendo lesões múltiplas com hipóxia e hipotensão.
- (B) secundário intracraniano, ocasionando um hematoma extradural.
- (C) primário intracraniano, ocorrendo uma lesão aguda por desaceleração.
- (D) secundário extracraniano, promovendo infecção e PIC elevada.

QUESTÃO 26

A utilização de ventilação não invasiva (VNI) precoce para prevenir complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgias abdominais e cardíacas tem sido demonstrada em vários estudos randomizados como opção terapêutica para aumento significativo dos volumes e capacidades pulmonares, da satO_2 e PaO_2 , redução na frequência respiratória e na incidência de atelectasias. São suficientes para garantir a efetividade os seguintes parâmetros:

- (A) PSV - PS: 20 cmH_2O / PEEP: 10 cmH_2O / FIO_2 : 60%; PRVC – PI: 35 cmH_2O / PEEP: 15 cmH_2O .
- (B) PSV - PS: 12 cmH_2O / PEEP: 08 cmH_2O / FIO_2 : 21%; PRVC – PI: 25 cmH_2O / PEEP: 10 cmH_2O .
- (C) CPAP - pressões entre 15-20 cmH_2O ; BIPAP – IPAP: 20-25 cmH_2O / EPAP: 10-15 $\text{cm H}_2\text{O}$.
- (D) CPAP - pressões entre 05-12 cmH_2O ; BIPAP – IPAP: 08-12 cmH_2O / EPAP: 04-05 $\text{cm H}_2\text{O}$.

QUESTÃO 27

Leia o caso a seguir.

Um paciente procura um fisioterapeuta com uma sinovite e proliferação tissular com edema, dor, limitação e calor bilateralmente nas articulações de punho e mãos, principalmente nos MCF, IFP e no punho. Apresenta ainda fraqueza muscular progressiva e deformidade em pescoço de cisne.

A partir do caso apresentado, qual é o diagnóstico e quais são as condutas fisioterapêuticas a serem tomadas no estágio subagudo?

- (A) Compressão do túnel de Guyon; repouso e posicionamento correto.
- (B) Síndrome do túnel do carpo; terapia aquática e auto-resistência.
- (C) Artrite reumatóide; uso de *splint* e alongamentos.
- (D) Tendinose; auto-alongamentos e fortalecimento.

QUESTÃO 28

A respiração de *Cheyne-Stokes* se caracteriza por

- (A) uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas, até atingir um máximo, para depois decrescer até uma nova pausa.
- (B) duas fases, sendo a primeira de apneia e a segunda com movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e à amplitude.
- (C) uma pausa inspiratória de 2 a 3 segundos no final da inspiração lenta, seguida de uma fase expiratória rápida.
- (D) um ritmo rápido, profundo, ruidoso, com a ventilação por minuto elevada, sendo sua principal causa a acidose diabética.

QUESTÃO 29

O fisioterapeuta analisando uma gasometria de um paciente recém-admitido na UTI proveniente do centro cirúrgico, cujos valores são pH: 7,19, paCO_2 : 65 mmHg, paO_2 : 48 mmHg, HCO_3 : 15, conclui que se trata de um distúrbio acidobásico tipo

- (A) alcalose respiratória com hipoxemia.
- (B) acidose respiratória compensada.
- (C) alcalose metabólica descompensada.
- (D) acidose mista com hipoxemia.

QUESTÃO 30

Qual é o fator determinante de sobrevivência e de lesão cerebral nos casos de afogamentos em água doce ou salgada, seja adulto ou criança, e qual é a estratégia mais efetiva para tratamento desse efeito deletério, respectivamente?

- (A) Hipovolemia; uso de alto volume corrente.
- (B) Hipoxemia; aplicação de PEEP.
- (C) Hipervolemia; administração de diuréticos.
- (D) Hipotermia; circulação extracorpórea.

QUESTÃO 31

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 68 anos, hipertenso e diabético, sofreu uma queda no trabalho, resultando em uma fratura do tornozelo e teve que ser hospitalizado. Curvou com infecção na ferida operatória e devido a uma descompensação hemodinâmica, foi levado para a UTI. No oitavo dia de internação, o paciente apresentou oscilação do nível de consciência e agitação psicomotora principalmente à noite, mantendo-se irritado, ansioso e com frequentes alucinações.

Diante do caso apresentado, o possível diagnóstico é

- (A) disfunção neurocognitivo menor.
- (B) distúrbio neurovegetativo.
- (C) *delirium* hiperativo.
- (D) depressão.

QUESTÃO 32

Qual é a patologia responsável por dores crônicas nas costas, dores articulares, deformidades esqueléticas, perda de audição e compressão de nervos cranianos, cuja característica é o aumento da reabsorção óssea mediada por osteoclastos, com imediata formação óssea que conduz à produção de um osso maior em tamanho, menos compacto, mais vascular e mais suscetível a deformidades ou fraturas do que um osso normal, além da elevação de hidroxiprolina total e fosfatase alcalina sérica?

- (A) Hiperostose esquelética difusa idiopática.
- (B) Osteomalacia.
- (C) Síndrome de Cushing.
- (D) Doença de Paget.

QUESTÃO 33

A síndrome compartimental (SC) é uma urgência ortopédica de grande importância, porque o atraso no diagnóstico e na instauração do tratamento leva a resultados negativos, como uma contração isquêmica de Volkmann e amputação do membro. Uma vez instalada a SC, qual é o tratamento indicado de imediato?

- (A) Fasciotomia.
- (B) Crioterapia.
- (C) Elevação do membro.
- (D) Imobilização gessada.

QUESTÃO 34

Os cuidados paliativos não interferem no curso natural da doença e suas ações não visam apressar ou retardar a morte. Dentro desse contexto, o termo utilizado para denominar a obstinação terapêutica é a

- (A) eutanásia.
- (B) distanásia.
- (C) ortotanásia.
- (D) mistanásia.

QUESTÃO 35

O meio aquático é utilizado como um recurso terapêutico há muito tempo, pois auxilia na reabilitação de pacientes com problemas ortopédicos, neurológicos e respiratórios, visto que na água os movimentos são favorecidos de forma mais leve e dinâmica para o trabalho funcional. Qual é a temperatura adequada para a água na piscina da hidroterapia?

- (A) Abaixo de 27° C.
- (B) Entre 28 e 30° C.
- (C) Entre 32 e 35° C.
- (D) Acima de 36° C.

QUESTÃO 36

O fisioterapeuta de emergência, no atendimento de pacientes com AVE hemorrágica, deve

- (A) avaliar motricidade, sensibilidade e aguardar o período de 48 horas para avaliar a funcionalidade do paciente.
- (B) manter a elevação da cabeceira a 30° e os membros do hemitórax comprometido apoiados por coxins em flexão de joelho, extensão de cotovelo e supinação de antebraço.
- (C) verificar quando houver sinais de hipertensão intracraniana e manter o paciente normoventilado ou submetido a hiperventilação leve (PaCO₂ de 30 a 35 mmHg).
- (D) aguardar 12 horas após trombólise para realizar a aspiração nasotraqueal, em caso de presença de secreção pulmonar.

QUESTÃO 37

Um residente fisioterapeuta em urgência e emergência, ao presenciar um engasgamento no refeitório do HC/UFG, deverá abraçar o indivíduo pelas costas ainda em posição ortostática e, com as mãos fechadas, comprimir abruptamente a região epigástrica. Essa manobra é conhecida como manobra de

- (A) Osler.
- (B) Heimlich.
- (C) Hallpike.
- (D) Kristeller.

QUESTÃO 38

Leia o caso a seguir.

Um paciente com diagnóstico de DPOC apresenta $VEF_1/CVF < 0,7$, $VEF_1 = 55\%$, com duas exacerbações com necessidade de hospitalização em 2023 (fevereiro e outubro), relata precisar parar para respirar após andar alguns minutos no plano ou menos de 100 metros.

Esse paciente, pela classificação GOLD se enquadra em

- (A) GOLD 3 A.
- (B) GOLD 2 B.
- (C) GOLD 3 C.
- (D) GOLD 2 D.

QUESTÃO 39

Na alta hospitalar, o paciente que realizou cirurgia cardíaca (esternotomia longitudinal) deve ser orientado a

- (A) manter rotina de exercícios leves, considerando atividades que envolvam até 5 METS.
- (B) evitar exercícios que envolvam assimetria dos membros superiores.
- (C) aguardar 60 dias para a consolidação óssea e iniciar caminhada no quintal de casa ou local plano.
- (D) evitar exercícios que favoreçam manobra de valsava como, por exemplo, em atividades como carregar pesos ou realizar exercícios isotônicos.

QUESTÃO 40

Qual dos fatores abaixo contribui para que o exercício submáximo, realizado com os braços, requeira um maior consumo de oxigênio comparado ao exercício realizado com as pernas?

- (A) O exercício com membros superiores envolve menor massa muscular comparado ao exercício de membros inferiores.
- (B) A maior eficiência mecânica no exercício realizado com os membros superiores, em virtude do custo adicional das contrações musculares estáticas que não contribuem para o trabalho externo.
- (C) O recrutamento da musculatura adicional necessária para estabilizar o tronco durante o exercício realizado com os membros superiores.
- (D) O exercício realizado com membros superiores produz valores máximos, mais baixos para a frequência cardíaca e ventilação pulmonar.

QUESTÃO 41

São características das fibras musculares do tipo IIX:

- (A) fibra muscular rápida, alta produção de força, resistência à fadiga intermediária, densidade capilar baixa, capacidade glicolítica alta, principal combustível de armazenamento é o fosfato de creatina e o glicogênio.
- (B) fibra muscular muito rápida, muito alta produção de força, resistência à fadiga baixa, densidade capilar baixa, capacidade glicolítica alta, principal combustível de armazenamento é o fosfato de creatina e o glicogênio.
- (C) fibra muscular moderadamente rápida, média produção de força, resistência à fadiga razoavelmente alta, densidade capilar intermediária, capacidade glicolítica alta, principal combustível de armazenamento é o fosfato de creatina e o glicogênio.
- (D) fibra muscular lenta, baixa produção de força, resistência à fadiga alta, densidade capilar alta, capacidade glicolítica baixa, principal combustível de armazenamento é o triacilglicerol.

QUESTÃO 42

O "coração de atleta" é uma adaptação ao treinamento aeróbico a longo prazo e é caracterizado por

- (A) tamanho aumentado da cavidade ventricular esquerda e pelo espessamento moderado de suas paredes.
- (B) menores volumes diastólicos terminais no ventrículo esquerdo durante o repouso e exercício.
- (C) fraqueza do miocárdio gerada por hipertrofia concêntrica e espessamento importante de suas paredes.
- (D) menor volume cardíaco devido ao aumento da massa do miocárdio, mais proeminente em ventrículo esquerdo.

QUESTÃO 43

A quantidade de ar que permanece nos pulmões ao final da expiração normal se refere à capacidade

- (A) inspiratória.
- (B) funcional residual.
- (C) vital.
- (D) pulmonar total.

QUESTÃO 44

Qual é o tipo de arritmia em que não se observa ondas P no eletrocardiograma ou se observa um registro de ondas de baixa voltagem e alta frequência, com complexos QRS-T normais?

- (A) Bloqueio atrioventricular.
- (B) Taquicardia paroxística.
- (C) Fibrilação ventricular.
- (D) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 45

Segundo a *American Thoracic Society*, quanto tempo após um infarto agudo do miocárdio o emprego de testes de campo para a avaliação funcional deixa de ser contraindicação absoluta?

- (A) 1 a 2 dias.
- (B) 3 a 5 dias.
- (C) 6 a 9 dias.
- (D) 10 a 12 dias.

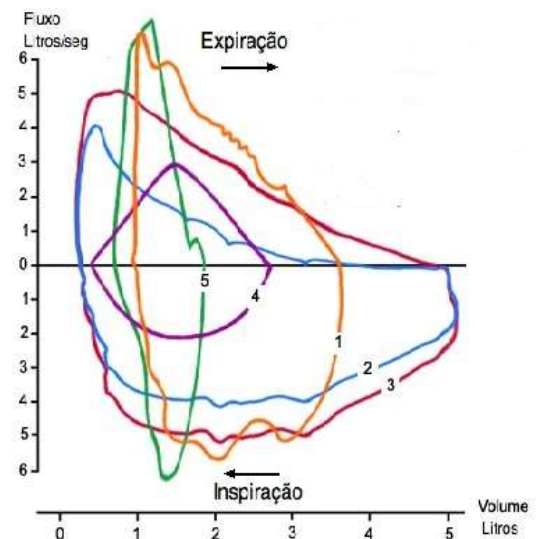
QUESTÃO 46

Na progressão clínica das demências, surgem alterações que se manifestam fisicamente nos idosos, como déficits de marcha, hipertonia, incoordenação motora, movimentos involuntários, tremor e instabilidade postural. Essas alterações dependem da etiologia da demência, pois são decorrentes de mecanismos diversos, bem como são dependentes da localização do dano cerebral. O paciente que apresenta tremor de repouso, rigidez, hipocinesia, instabilidade postural, acometimento assimétrico, tornando-se bilateral nas fases mais avançadas, é compatível com o diagnóstico clínico de

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) demência vascular.
- (C) demência por corpúsculos de Lewy.
- (D) doença de Parkinson com demência.

QUESTÃO 47

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://www.pinterest.es/pin/522980575452878014/>>. Acesso em: 23 out. 2023.

A curva espirométrica 1 representa a normalidade. Qual das curvas apresentadas na imagem representa o enfisema pulmonar?

- (A) Curva 2.
- (B) Curva 3.
- (C) Curva 4.
- (D) Curva 5.

QUESTÃO 48

Pesquisas mostram que cerca de 80% dos fumantes querem parar de fumar. No entanto, apenas 3% conseguem a cada ano, e a maioria desse grupo cessa sem ajuda. Esses números refletem a dificuldade de acesso de fumantes a programas de cessação de tabagismo, que chegam a aumentar a taxa de sucesso de 3 para 20 a 30% em um ano. O fisioterapeuta aliado à equipe multidisciplinar pode ser muito importante no tratamento do tabagismo e pode intervir no grupo através

- (A) da realização de teste da caminhada de seis minutos e condução da abordagem cognitivo-comportamental.
- (B) da aplicação de auriculoterapia e monitoramento do uso de nicotina sob outras formas.
- (C) de orientações sobre o uso de dispositivos inalatórios e massagem.
- (D) de orientações sobre a necessidade de exercício físico e técnicas de relaxamento e alongamento.

QUESTÃO 49

A Lei nº 14.231/2021 incluiu o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família. Essa lei

- (A) exclui a ação do fisioterapeuta na internação domiciliar por requerer tecnologia dura presente apenas no nível terciário de atenção à saúde.
- (B) esclarece que o foco do fisioterapeuta deve ser a atenção primária e, portanto, ações de educação em saúde para prevenção de doenças.
- (C) exclui o cuidado paliativo, que deve ser prestado por equipes especializadas da atenção terciária.
- (D) abrange a inclusão dos fisioterapeutas nas instituições de longa permanência de caráter domiciliar coletivo.

QUESTÃO 50

A Resolução nº 558/2022 reconhece a Residência Multiprofissional como formação em prática profissional para obtenção do título de Especialista Profissional em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional. Para obtenção desse título, é necessário que o programa de residência que inclua a fisioterapia

- (A) apresente carga horária mínima de 3600 horas em atividade prática ou teórico-prática em serviço a serem cumpridas no prazo de 2 a 3 anos.
- (B) seja autorizado pelo hospital universitário e secretaria de saúde pública do município a que está atrelado.
- (C) esteja subordinado tecnicamente, administrativamente e normativamente ao COFITTO.
- (D) apresente o projeto pedagógico e critérios compatíveis, em especialidade regulada pelo COFFITO.

RASCUNHO**RASCUNHO**