

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 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

17/11/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	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:

Doce era o seu olhar para ela.

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

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua

- (A) na avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo Poder Executivo.
- (B) na definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- (C) na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

QUESTÃO 02

No art. 2º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a saúde é descrita como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de princípios doutrinários da

- (A) hierarquização, descentralização e participação comunitária.
- (B) administração direta e indireta.
- (C) universalidade, integralidade e equidade.
- (D) promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

Baixa taxa de vacinação abre caminho para doenças esquecidas

Em 10 anos, vacinas como BCG, Poliomielite e Tríplice Viral tiveram redução na cobertura vacinal o que pode prejudicar a saúde na infância e colocar o país em uma crise sanitária.

Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2024/06/6885940-baixa-taxa-de-vacinacao-abre-caminho-para-doencas-esquecidas.html>>. Acesso em: 8 out. 2024.

Compreende uma atividade da Vigilância das Coberturas Vacinais

- (A) definir prioridades de intervenção considerando os critérios de risco de ocorrência de doenças estimado, com base nos parâmetros definidos a partir dos indicadores de desempenho da imunização.
- (B) organizar ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- (C) realizar ações que visam promover a saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e das vulnerabilidades na população trabalhadora.
- (D) aprimorar o conhecimento da relação risco/benefício de vacinas e outros imunobiológicos, bem como minimizar seus efeitos nocivos à população.

QUESTÃO 04

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas. Uma das suas responsabilidades é

- (A) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica, bem como de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família.
- (D) assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

QUESTÃO 05

As terminologias adotadas nas legislações nacionais seguem o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (2005). Descreve o conceito de agravo

- (A) enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.
- (B) manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.
- (C) evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada.
- (D) dano de qualquer natureza à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

QUESTÃO 06

No momento da criação do SUS, destacou-se como sendo os objetivos primordiais a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Assim, está incluída no campo de atuação do SUS a vigilância epidemiológica, caracterizada por um conjunto de

- (A) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (C) ações de normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- (D) ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

QUESTÃO 07

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A integralidade, um dos princípios da Atenção Básica, é um desafio de organização permanente devido à complexidade de atores envolvidos. Entende-se por integralidade

- (A) o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (B) a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (D) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

QUESTÃO 08

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Ela possui um espaço privilegiado de gestão no cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É considerado unidade ou equipamento de saúde no âmbito da Atenção Básica

- (A) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- (B) a Maternidade.
- (C) a Unidade Odontológica Móvel.
- (D) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

QUESTÃO 09

As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A articulação das políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, abrangendo especialmente as atividades de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador compete

- (A) às comissões intersetoriais.
- (B) aos consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) às comissões permanentes de integração.
- (D) às comissões intergestores bipartite e tripartite.

QUESTÃO 10

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Compõem obrigatoriamente esta equipe

- (A) enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (C) médico, enfermeiro, agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal.
- (D) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), farmacêutico e fisioterapeuta.

RASCUNHO**QUESTÃO 11**

Segundo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e para o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) devem ser integradas. Assim, é atribuição específica dos ACS

- (A) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- (B) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- (C) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- (D) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

QUESTÃO 12

O Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco são considerados importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica. Entende-se por Acolhimento

- (A) a estratégia que busca diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.
- (B) o processo, por meio do qual são utilizados critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde.
- (C) a escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos conforme a necessidade.
- (D) o atendimento que possibilita à equipe de saúde organizar as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

QUESTÃO 13

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Neste contexto, a proposta da Clínica ampliada engloba como um dos seus eixos fundamentais

- (A) a transformação dos instrumentos de trabalho de modo que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- (B) a individualização do objeto de trabalho de acordo com a especialização profissional.
- (C) a manutenção do ideal de “neutralidade” e “não-envolvimento” por parte dos profissionais de saúde para foco no tratamento.
- (D) a promoção de uma abordagem pontual e individual dos diagnósticos e terapêuticas.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção da Saúde prevê temas transversais que são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, a fim de operar em consonância com os princípios e valores do SUS. São exemplos de temas transversais

- (A) a participação e o controle social.
- (B) a educação e a formação.
- (C) a comunicação social e a mídia.
- (D) os Determinantes Sociais da Saúde, a equidade e o respeito à diversidade.

RASCUNHO**QUESTÃO 15**

Criada como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como sendo

- (A) o conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física e lazer.
- (B) os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (C) o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas em prol do interesse coletivo.
- (D) o conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.

QUESTÃO 16

Leia o texto a seguir.

Mpox: veja em mapas a distribuição de casos e mortes pelo Brasil

Desde o começo do ano, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 34 de 2024, foram registrados no Brasil 1024 casos confirmados, prováveis e suspeitos de mpox. Desse total, a maior parte dos casos foi reportada na região Sudeste, que corresponde a 81,6% (681) dos casos no país.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/09/02/mpox-veja-em-mapas-a-distribuicao-de-casos-e-mortes-pelo-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Qual Secretaria do Ministério da Saúde é responsável pelo monitoramento da Mpox?

- (A) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).
- (B) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).
- (C) Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).
- (D) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

QUESTÃO 17

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde

- (A) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.
- (B) propõe a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- (C) prioriza as medidas preventivas, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as inerentes à promoção da saúde, bem como aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até as destinadas ao tratamento das vítimas, nestas compreendidas as ações destinadas a impedir as sequelas e as mortes relacionadas a esses eventos.
- (D) incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

QUESTÃO 18

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, declarou que

- (A) a saúde - ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial.
- (B) os cuidados especializados de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.
- (C) os cuidados especializados de saúde constituem a chave para que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva.
- (D) a chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constituem por isso objeto da preocupação comum de todos os países.

QUESTÃO 19

O conjunto de ações envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população é um princípio da

- (A) Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- (B) Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- (C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) Política Nacional de Atenção Básica.

QUESTÃO 20

Leia o texto a seguir.

Alimentos saudáveis são tendência para 2024

Segundo a Gepea (Grupo de Estudos e Projetos em Engenharia de Alimentos), para este ano, alimentos veganos e *plant based* (dieta à base de plantas) emergem como destaque no mercado de alimentos saudáveis. A entidade destaca que "essa tendência não é apenas uma resposta à busca por opções mais saudáveis, mas, também, uma evolução na percepção de que alimentos à base de plantas podem ser deliciosos, nutritivos e ecologicamente responsáveis".

Disponível em:

<<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/05/22/alimentos-saudaveis-sao-tendencia-para-2024.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Diante deste contexto, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo

- (A) o estabelecimento de estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- (B) a promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- (C) a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) a promoção do empoderamento e da capacidade para a tomada de decisão bem como a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.

QUESTÃO 21

O índice de Lawton e Brody ou apenas escala de Lawton é o complexo de questões mais utilizado para avaliar a autonomia do idoso. No teste, o idoso é interrogado a respeito de afazeres como: utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, utilização de meios de transporte, manejo da medicação, responsabilidade de assuntos financeiros, entre outros. A escala referida é

- (A) Atividade de Vida Diária (AVD).
- (B) Atividade Básica de Vida Diária (ABVD).
- (C) Atividade Avançada de Vida Diária (AAVD).
- (D) Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD).

QUESTÃO 22

Seguido de uma fratura de quadril já consolidada, um paciente idoso apresenta um padrão de marcha com circundução na fase de oscilação, resultado de uma fraqueza de quais grupos musculares?

- (A) Flexores de quadril e dorsiflexores.
- (B) Flexores de quadril e flexores plantares.
- (C) Flexores de joelho e dorsiflexores.
- (D) Flexores de joelho e flexores plantares.

QUESTÃO 23

É doença infectocontagiosa, crônica, curável, capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade). O bacilo é transmitido por meio de gotículas de saliva eliminadas na fala, tosse e espirro, em contatos próximos e frequentes com doentes que ainda não iniciaram tratamento e estão em fases adiantadas da doença. Como características clínicas temos a forma dimorfa (lesões pré-foveolares, eritematosas, planas com o centro claro). Trata-se da

- (A) hanseníase.
- (B) tuberculose.
- (C) sarcoidose.
- (D) esclerodermia.

QUESTÃO 24

Para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido (RN) e de crianças, deve-se destacar a importância do uso de escalas confiáveis, de comprovada sensibilidade e especificidade e que representem a diversidade cultural dos indivíduos. Uma das principais escalas que padroniza a observação das habilidades motoras grosseiras, a performance motora infantil ampla que aborda os conceitos do desenvolvimento motor como a integração do controle da musculatura antigravitacional nas quatro posturas: prono, supino, sentada e em pé, e com identificação RN com atraso motor denomina-se

- (A) Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley (BSID).
- (B) Teste Denver (TD).
- (C) Escala de Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor Infantil (EADP).
- (D) Alberta Infant Motor Scale (AIMS).

QUESTÃO 25

Um paciente, vítima de acidente motociclístico, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de trauma cranioencefálico. Na avaliação, foi detectada abertura ocular à estímulo de dor, decorticação e gemência. Qual é o valor da escala de coma de Glasgow na admissão?

- (A) 5.
- (B) 6.
- (C) 7.
- (D) 8.

QUESTÃO 26

A pressão de platô é importante marcador de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica, tendo sido em vários estudos relacionada à mortalidade em pacientes com síndrome desconforto respiratório agudo (SDRA) mecanicamente ventilados. Sua medida pode ser feita a partir de uma pausa inspiratória, em condições de fluxo zero, ou de maneira matemática. Sabendo-se que o volume corrente é de 500 ml, a complacência estática do sistema respiratório é de 40 ml/cmH₂O e a PEEP de 5 cmH₂O, o valor da pressão de platô corresponde a

- (A) 12,5 cmh₂O.
- (B) 17,5 cmh₂O.
- (C) 20 cmh₂O.
- (D) 25 cmh₂O.

QUESTÃO 27

O exercício físico é considerado um dos pilares do cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus (DM), juntamente com os hábitos alimentares e a medicação. Seu impacto positivo tem sido apresentado em diversos estudos, tanto na prevenção quanto no tratamento secundário. A abordagem fisioterapêutica nesta população é de fundamental importância por meio de modalidades específicas que consistem em

- (A) exercício aeróbico para melhora do consumo de oxigênio e do funcionamento global dos sistemas cardiovascular e respiratório, podendo ser prescrito entre 30 e 40% da FC reserva, por 10 a 15 minutos, 3 a 5x na semana.
- (B) exercícios resistidos de intensidades altas e moderadas que variam entre 50 e 75% do teste de uma repetição máxima (1RM), melhora da ação da insulina no músculo esquelético contribuindo para hipotrofia.
- (C) exercícios combinados produz resultados superiores sobre o controle glicêmico. Intensidade de 60–80% de 1RM de MMSS e MMII de 2 a 3 séries de 10 a 15 repetições e aeróbico com duração entre 30 a 40 min, 60 a 80% FC reserva.
- (D) exercícios respiratórios que garantam a melhora da função pulmonar, a melhora do desempenho ao exercício com recursos de remoção de secreção compreendidos em OOAF e EPAP.

QUESTÃO 28

A prescrição da intensidade do treinamento físico aeróbico na reabilitação cardiovascular pode ser feita baseada em diferentes critérios, entre eles a frequência cardíaca de reserva (FCR) proposta por Karvonen. Considerando-se um paciente que realizou um teste ergométrico máximo em esteira ergométrica, apresentou FC repouso= 60 bpm e FC máxima= 130 bpm e será inserido na fase 3 de reabilitação cardiovascular intensidade de 50 a 80% da FC max, a zona alvo de FC de treinamento nesse caso é

- (A) 95 a 116 bpm.
- (B) 99 a 121 bpm.
- (C) 105 a 122 bpm.
- (D) 115 a 128 bpm.

QUESTÃO 29

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, sofreu fratura transtrocanterica do fêmur esquerdo em consequência de queda da própria altura. Foi submetida à cirurgia com haste cefalomedular há um dia. Na avaliação, foi constatado que a paciente estava corada, normotensa, normocárdica, eupneica, consciente, contactuante e comunicativa. Apresentava queixa de dor na região operada, principalmente na tentativa de mobilização do membro operado. Foi liberada pela equipe médica para deambular com descarga total de peso sobre o membro operado.

Os objetivos e/ou condutas fisioterapêuticas da reabilitação dessa paciente consistem em

- (A) promover orientações quanto ao pós-operatório e mobilizações no leito.
- (B) realizar exercícios ativos e ativos assistidos de flexo-extensão de pé, joelho e quadril a partir do quinto dia de pós-operatório.
- (C) manter em repouso no leito e realizar exercícios respiratórios para expansão e remoção de secreção.
- (D) estimular a posição sentada, treino sentar-se e levantar e de marcha, utilizando um andador e exercícios mobilização ativo-assistida MMSS e MMII.

QUESTÃO 30

De acordo com o art. 30 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, que prevê as Responsabilidades no Exercício da Fisioterapia,

- (A) o fisioterapeuta com formação strictu sensu, comprovada e regulamentada, pode utilizar, para fins de identificação profissional, o título de mestre ou doutor em eventos científicos, o que não pode fazer em anúncio profissional.
- (B) o profissional poderá divulgar e substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, entre outros.
- (C) o fisioterapeuta pode participar de atividades de ensino ou pesquisa, se houver aceitação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa.
- (D) o profissional poderá utilizar usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.

QUESTÃO 31

Analise o quadro e o caso a seguir.

	Previsto	LIN	Pré-mens	% prev	Pós-mens	% prev BD	% Δ
CVF (L)	2,91	2,27	2,74	94	2,86	98	4
VEF1 (L)	2,36	1,75	1,47	62	1,95	83	33
VEF1/CVF	0,81	0,72	0,54	66	0,68	84	27

Um homem, com idade de 55 anos, tabagista, vem apresentando tosse crônica diária e não produtiva, dispneia a pequenos e médios esforços com limitação das atividades de vida diária. Ele foi encaminhado à reabilitação pulmonar e ainda está em investigação diagnóstica.

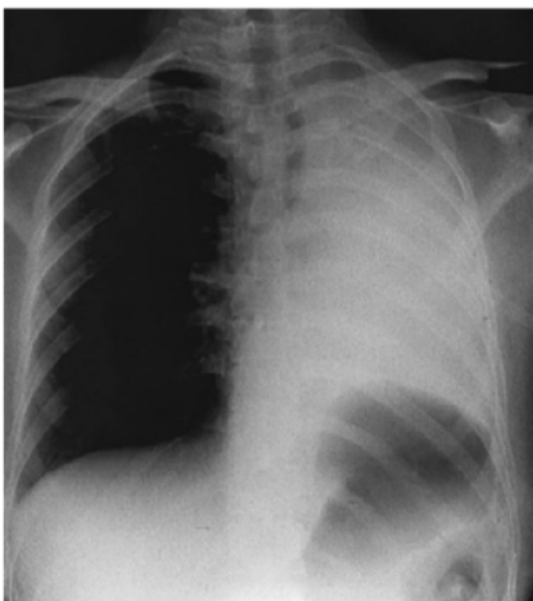
Tabela Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/espirometria-um-exame-genuinamente-funcional>>. Acesso em: 29 out. 2024.

Com base nos dados apresentados no caso clínico, no gráfico e no quadro, o tipo de distúrbio ventilatório, com grau de alteração, se houver, e a resposta ao broncodilatador é

- (A) distúrbio ventilatório restritivo leve sem resposta ao broncodilatador.
- (B) distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta ao broncodilatador.
- (C) distúrbio ventilatório restritivo moderado com resposta ao broncodilatador.
- (D) distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado sem resposta ao broncodilatador.

QUESTÃO 32

Observe a imagem a seguir.



Disponível em : <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/radiografia-toracica-em-terapia-intensiva-o-que-o-fisioterapeuta-deve-saber>>. Acesso em: 29 out. 2024.

Trata-se de uma imagem radiológica de um paciente de meia idade que apresentou início recente de dispneia intensa e hemoptise volumosa. No exame físico realizado à admissão na UTI, o fisioterapeuta observou, na avaliação ectoscópica, assimetria na movimentação torácica durante inspeção dinâmica. Ao auscultá-lo, identificou ausência total dos sons pulmonares em todo o hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax desse caso evidencia

- (A) atelectasia à esquerda.
- (B) EAP.
- (C) derrame pleural à esquerda.
- (D) SDRA.

QUESTÃO 33

O *Gross Motor Function*, traduzido para o português como Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), tem se mostrado confiável para classificar a função motora grossa de crianças com paralisia cerebral (PC). O GMFCS é usado para

- (A) avaliar a função motora grossa em relação ao sentar-se, à bipedestação e à deambulação.
- (B) classificar a função motora em relação ao nível de comprometimento em MMSS e MMII.
- (C) avaliar função motora grossa considerando, além das tarefas motoras, algumas habilidades cognitivas.
- (D) classificar o nível de acometimento motor baseado na auto iniciação do movimento, com ênfase no sentar (controle de tronco) e no andar.

RASCUNHO

Leia o **Caso Clínico 1** para responder às questões **34** e **35**.

Caso Clínico 1

A.G., 7 anos, encaminhada ao serviço de fisioterapia para avaliação, apresenta diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC). Ela nasceu prematura, aos 5 meses e 3 semanas de idade gestacional, com peso de 1.300g. A paciente é capaz de passar de sentada para em pé com apoio à frente e de permanecer sentada sem apoio por 10 segundos. Ela utiliza cadeira de rodas para locomoção ou marcha com andador, com supervisão ou com o apoio das mãos em uma pessoa. Além disso, usa o engatinhar para sua locomoção no domicílio. No exame físico: na goniometria, limitação para extensão e abdução de quadril e, também, para dorsiflexão dos tornozelos. Verificou-se, ainda, tônus aumentado nos flexores e adutores de quadril, nos flexores de joelho e nos flexores plantares. Em pé, com apoio à frente, observou-se tendência à flexão dos joelhos, principalmente à esquerda, com adução de quadril. Na marcha, com apoio e rotação medial e adução dos MMII. Constatou-se, ainda, leve aumento de tônus em MMSS, principalmente à esquerda, sobretudo nos flexores de cotovelo e punho. O membro superior esquerdo apresentou aumento de tônus durante as atividades gráficas, e o membro superior direito, com rotação medial de ombro. Porém, verificou-se a capacidade de realizar o alcance manual, embora com diminuição de força muscular.

QUESTÃO 34

Qual é a classificação da PC apresentada pela criança nesse caso clínico?

- (A) Diparesia mista.
- (B) Quadriparesia mista.
- (C) Diparesia espástica.
- (D) Quadriparesia espástica.

QUESTÃO 35

Qual é a classificação da PC em relação ao nível do GMFCS?

- (A) GMFCS II.
- (B) GMFCS III.
- (C) GMFCS IV.
- (D) GMFCS V.

QUESTÃO 36

A fisioterapia respiratória é reconhecida como elemento fundamental no manejo terapêutico de doenças respiratórias agudas e crônicas em recém-nascidos (RN), lactentes e crianças. O nome da técnica de desobstrução brônquica aplicada em lactentes obtida por meio de uma pressão manual toracoabdominal lenta, que se inicia ao final da expiração espontânea e é mantida até o VR, com o objetivo de obter um volume expirado maior que o de uma expiração normal, que ela apenas prolonga e completa, é

- (A) ELPr.
- (B) ELTGoL.
- (C) DRR.
- (D) DA.

QUESTÃO 37

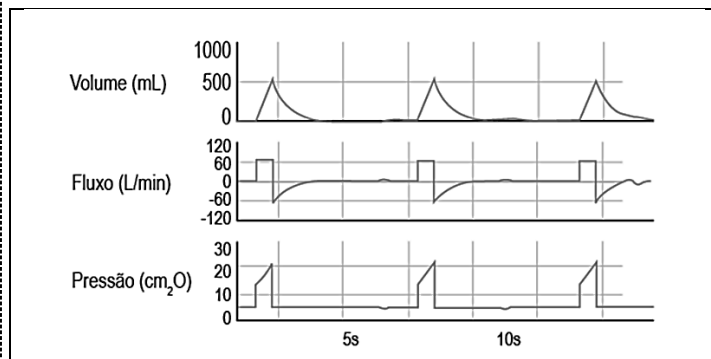
No modo ventilatório PCV (*pressure controlled ventilation*), o objetivo é manter uma pressão na via aérea (PVA) constante durante a inspiração. Dessa forma, a pressão inspiratória (PI) acima da PEEP programada é fixa e determinada pelo operador. Qual é a ciclagem dessa modalidade?

- (A) Pressão.
- (B) Volume.
- (C) Fluxo.
- (D) Tempo.

RASCUNHO

QUESTÃO 38

Observe o gráfico a seguir.



Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/assincronias-paciente%E2%80%9393ventilador>>. Acesso em: 29 out. 2024.

O ventilador mecânico executa uma função semelhante à dos músculos inspiratórios, diminuindo a carga imposta a eles em situações de desconforto respiratório. Quando não há sincronia entre o ciclo do ventilador e o do paciente, ocorrem as assincronias paciente-ventilador. Qual é a assincronia evidenciada no gráfico?

- (A) Overshoot.
- (B) Disparo reverso.
- (C) Esforço inefetivo.
- (D) Duplo disparo.

QUESTÃO 39

O termo “desmame ventilatório” refere-se ao processo de transição da ventilação artificial para a espontânea. Quando, nesse processo, ocorre a falha em mais de três testes de respiração espontânea (TRE) e/ou permanência por mais de sete dias em ventilação mecânica (VM) após o primeiro, ocorre o que é conhecido como desmame

- (A) prolongado.
- (B) difícil.
- (C) simples.
- (D) complicado.

QUESTÃO 40

O controle efetivo da pressão do Cuff da cânula endotraqueal é um cuidado importante para prevenção da PAVM. A manutenção da pressão adequada do Cuff deve assegurar a vedação da traqueia para impedir microaspirações de secreções subglóticas para o trato respiratório inferior. É recomendada uma pressão de Cuff que varia entre

- (A) 15 a 25 cmH₂O.
- (B) 20 a 30 cmH₂O.
- (C) 35 a 45 cmH₂O.
- (D) 40 a 50 cmH₂O.

QUESTÃO 41

Um paciente de 10 meses chegou ao pronto-socorro com queixa de diarreia e vômitos há 2 dias, com dificuldade de hidratação via oral. O médico, após exame físico, solicita gasometria arterial coletada em ar ambiente que tem como resultado: pH: 7,10 PaCO₂: 33mmHg PaO₂: 90mmHg Bic: 10mEq BE: -8 SatO₂: 96%. Baseado nesses dados, o tipo de distúrbio encontrado no exame foi acidose

- (A) respiratória descompensada.
- (B) metabólica compensada.
- (C) respiratória compensada.
- (D) metabólica descompensada.

QUESTÃO 42

A respiração fisiológica consiste na realização de inspirações e expirações ritmadas e harmônicas, de forma que mantemos uma frequência respiratória regular e promovemos a ventilação pulmonar. No entanto, alguns distúrbios que acometem o sistema respiratório podem acabar alterando as características fisiológicas da respiração e promovendo a instalação de alterações do ritmo respiratório anormal. Um desses ritmos é o Cheyne-Stokes, caracterizado por respiração

- (A) com ciclos intervalados curtos e acompanhados por uma respiração paradoxal.
- (B) profunda prolongada caracterizada por maiores tempos inspiratórios.
- (C) periódica com alteração da amplitude respiratória, intervalos de apneia e hipopneia.
- (D) oral caracterizada por sons traqueais e períodos de taquipneia.

QUESTÃO 43

Tem-se recomendado que o ortostatismo seja incluído no programa de mobilização precoce, com o objetivo de minimizar os efeitos adversos da imobilização. A assistência da prancha ortostática é recomendada para reintroduzir os pacientes à posição vertical quando eles estão inaptos a realizarem ortostatismo ou se mobilizarem de forma segura, mesmo com assistência. São efeitos benéficos do ortostatismo

- (A) diminuição do controle autonômico do sistema cardiovascular e respiratório.
- (B) prevenção de contraturas articulares e úlceras por pressão e facilitação de resposta postural antigravitacional.
- (C) redução da capacidade residual funcional, em função do deslocamento do conteúdo abdominal e da maior mobilidade diafragmática.
- (D) atenuação da atividade muscular e estimulação vestibular e do sistema nervoso simpático.

QUESTÃO 44

Observe a figura a seguir.



Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/eletrocardiografia-para-fisioterapeutas-intensivistas>>. Acesso em: 29 out. 2024.

O eletrocardiograma (ECG) avalia a atividade elétrica cardíaca, sendo útil para determinação de diagnóstico e acompanhamento durante alguma terapêutica específica. Com base nisso, a correta interpretação de ondas e segmentos é fundamental para o fisioterapeuta detectar situações de anormalidade. No ECG, qual é a arritmia?

- (A) BAV de segundo grau.
- (B) Extra-sístole atrial.
- (C) Flutter atrial.
- (D) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 45

A gravidade da síndrome do desconforto respiratório (SDRA) está relacionada às alterações da oxigenação, sendo expressa por meio da relação entre PaO₂ e FIO₂. Nesse sentido, a SDRA moderada tem valor de relação PaO₂/FIO₂

- (A) < 90.
- (B) 91 a 100.
- (C) 101 a 200.
- (D) 201 a 300.

QUESTÃO 46

Qual é o objetivo da estratégia protetora na ventilação mecânica?

- (A) Aprimorar o recrutamento alveolar.
- (B) Modificar o modo ventilatório.
- (C) Evitar que o pulmão ventile de maneira homogênea.
- (D) Minimizar ou evitar a lesão induzida pela ventilação.

QUESTÃO 47

Pacientes internados no ambiente hospitalar apresentam, frequentemente, alterações funcionais prévias ou adquiridas após internação prolongada. Em especial, nas unidades de terapia intensiva (UTI), é fundamental que o fisioterapeuta busque identificar e quantificar essas alterações funcionais. O teste muscular manual (TMM) é uma forma que envolve inspeção, palpação e aplicação de força pelo examinador para determinar a força da ação muscular. São consideradas abordagens para o TMM, como o escore do *Medical Research Council* (MRC) que avalia os grupos musculares, respectivamente,

- (A) flexão de ombro, extensão de cotovelo, flexão de punho, abdução de quadril, flexão de joelho e flexão plantar de tornozelo.
- (B) abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo.
- (C) extensão e flexão de ombro, extensão de punho, flexão e extensão de joelho e adução de quadril.
- (D) adução e abdução de ombro, flexão e extensão de cotovelo, abdução e adução de quadril, flexão e extensão de joelho.

QUESTÃO 48

A maioria das doenças neuromusculares (DNMs) é caracterizada por fraqueza muscular, que leva a perda da capacidade de deambulação e funcionalidade, dificuldades de deglutição, disfunção muscular respiratória e, eventualmente, morte por insuficiência ventilatória. Nesse contexto, a alteração da mecânica ventilatória acontece por

- (A) fraqueza muscular respiratória, associada à pouca demanda de O₂ e ATP, causando assincronia toracoabdominal.
- (B) fraqueza muscular periférica, redução da capacidade inspiratória e aumento do volume reserva inspiratório.
- (C) fraqueza de músculos abdominais inferidos pelo movimento paradoxal da caixa torácica em relação ao abdome na fase inspiratória.
- (D) fraqueza dos músculos inspiratórios durante tosse, gerando uma distorção na caixa torácica.

QUESTÃO 49

O volume sistólico final (VSF) é a quantidade de sangue

- (A) bombeada pelo coração a cada sístole ventricular.
- (B) acumulada nos ventrículos ao final da diástole.
- (C) restante no coração após a sístole.
- (D) ejetada pelo coração por minuto.

QUESTÃO 50

A marcha que resulta da fraqueza dos abdutores do quadril associada à dificuldade de estabilização dessa musculatura com inclinação lateral excessiva, na qual o tronco é impulsionado lateralmente na tentativa de manter o centro de gravidade sobre o membro de apoio, é denominada

- (A) espástica.
- (B) atáxica.
- (C) ceifante.
- (D) de Trendelenburg.

RASCUNHO**RASCUNHO**