

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

FISIOTERAPIA

15/11/2021

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:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os 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; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

— QUESTÃO 16 —

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente de 66 anos, obesa, hipertensa, com insuficiência suprarrenal, internada em uma UTI, 11 dias de intubação consecutivas, após falha na primeira extubação por disfunção diafragmática e ansiedade e falha no TRE no 10º dia de VM.

Neste caso, a conduta recomendada é:

- (A) testar a permeabilidade das vias aéreas através do *cuff leak test*, aspirando bem a cavidade oral e laríngea antes da desinsuflação do balão.
- (B) extubar e instituir ventilação não invasiva em conjunto com terapia medicamentosa para melhorar a obstrução ao fluxo aéreo e diminuir o esforço respiratório.
- (C) indicar traqueostomia, fisioterapia precoce e mobilização passiva, além de usar um protocolo de desmame difícil e treinamento muscular inspiratório.
- (D) usar NO inalatório, monitorizando a resposta e titular a dosagem de partes por milhão, além de evitar o uso de ventilação de alta frequência como terapia adjuvante.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 17 —**

Observe a figura a seguir, que mostra um exame radiográfico que pertence a um homem de 55 anos, com dispneia progressiva e que foi submetido a IOT na UPA.



Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/4991/imagens_da_doenca_pulmonar%E2%80%9393_gerald_w_staton_jr_e_sanjeev_bhal-la.htm>. Acesso em: 10 set .2021.

O diagnóstico e a forma de ventilar adequadamente são, respectivamente:

- (A) doença pulmonar obstrutiva crônica — frequência respiratória baixa (8 a 12 ipm), volume corrente baixo, uso de PEEP externa.
- (B) pneumonia adquirida na comunidade — PEEP entre 5 a 10 cmH₂O, FiO₂ ajustada com a PEEP para manter satO₂ 90-95%, volume corrente ≤ 6 mL/Kg.
- (C) edema agudo de pulmão — volume corrente de 6 mL/kg, FiO₂ a 100%, aplicação de PEEP para manter a oxigenação e uso de óxido nítrico inalatório.
- (D) pneumopatia intersticial — ventilação com baixo volume corrente e limitação da pressão platô abaixo de 30 cmH₂O, alta frequência respiratória (acima de 30 ipm) e tempo inspiratório curto.

— QUESTÃO 18 —

Durante uma sessão de fisioterapia motora em um hospital, o paciente evoluiu subitamente com dor retroesternal, sudorese, dispneia e desmaio. Foi rapidamente socorrido e levado à emergência, além da hipotensão e bradicardia, foi observado nos exames aumento da mioglobina e supradesnivelamento de ST. Diante dos achados, diagnostica-se um caso de

- (A) bloqueio atrioventricular de terceiro grau tipo Mobitz I.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) dissecção aórtica aguda.

— QUESTÃO 19 —

A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença rara, genética, neuromuscular progressiva, a qual possui cinco tipos que diferem a gravidade e as manifestações clínicas. A progressão da AME causa grande impacto na vida dos pacientes, pois tarefas simples tornam-se grandes desafios. O papel do fisioterapeuta diante destes caso é de suma importância, pois pode contribuir com

- (A) avaliação por meio da medida de função motora grosseira e do teste de integração sensorial e exercícios práticos, abordagem de Bobath e Hare, técnica de Votja e controle da espasticidade.
- (B) aplicação de escalas motoras como a *Chop Intend* ou a *Hammersmith*, tratamento de complicações respiratórias com a VNI e o *Cough assist* e retardar ou controlar o desenvolvimento de escoliose.
- (C) graduação da força pela escala MRC, teste de fadiga, alongamentos, posicionamentos e uso de massagens e bolsa de gelo para controle algico.
- (D) intervenção com alvo definido, focalizando regiões de deterioração, técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva, exercícios de fortalecimento e resistência.

— QUESTÃO 20 —

A fisioterapia em pacientes de cirurgia bariátrica contribui no pré-operatório com orientações e exercícios de expansão pulmonar periódico, e, no pós-operatório, além das técnicas para prevenir atelectasias, tem também manobras de higiene brônquica. Quanto ao obeso submetido à VM adota-se

- (A) posição de *trendelenburg* reverso ou posição de *beach chair*, monitorização da mecânica respiratória, uso do VC de 6 mL/kg, PEEP ≥ 10 cmH₂O e limitar pressão platô ≤ 35 cmH₂O.
- (B) uso da ventilação de alta frequência, VC baixo, frequência respiratória de 16-20 ipm, PEEP entre 5-10 cmH₂O, modo PCV para compensar vazamento.
- (C) volume corrente inferior a 5 mL/kg, frequência respiratória baixas (10-12 ipm), tolerância da hipercapnia permissiva com PaCO₂ ≤ 80 mmHg e pH $\geq 7,20$.
- (D) manutenção da cabeceira do leito entre 30° e 45°, modo VCV, estratégia protetora, evitar hiperventilação prolongada, modo ventilatório espontâneo e hiperoxia.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de um ano e sete meses, caquético, esteve internado em uma UTI pediátrica com suspeita de Covid-19, tendo resultado negativo, porém apresentava, tosse persistente produtiva purulenta, radiografia com imagens em dedo de luva, diarreia com evacuações gordurosas, insuficiência pancreática exócrina crônica e histórico de múltiplas internações.

Diante do caso exposto, a análise conduz a um quadro de

- (A) deficiência de alfa1-antitripsina.
- (B) bronquiolite viral aguda.
- (C) fibrose cística.
- (D) síndrome de Cushing.

— QUESTÃO 22 —

O óxido nítrico inalatório (Noi) em baixas concentrações deixa de ser nocivo e torna-se um grande aliado no tratamento de algumas doenças que cursam com aumento exagerado da resistência vascular periférica, além de apresentar seletividade, o que é um diferencial nas demais terapias para o mesmo fim.

Com base em evidências clínicas, a indicação e o uso do Noi ficam reservados aos casos de

- (A) taquipneia transitória do recém-nascido, displasia broncopulmonar, apneia da prematuridade e síndrome de aspiração meconial.
- (B) hemorragia periventricular, insuficiência respiratória aguda, discinesia ciliar e síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (C) enfisema pulmonar intersticial, fístula broncopleural severa e doença pulmonar das membranas hialinas.
- (D) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido com insuficiência respiratória hipoxêmica e na disfunção de VD nas cardiopatias congênitas.

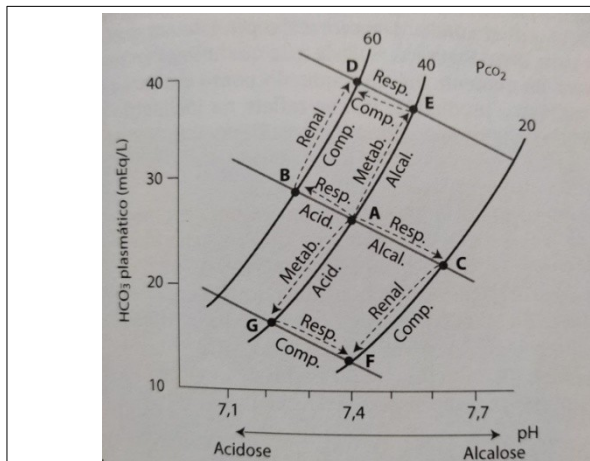
— QUESTÃO 23 —

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), doenças infecciosas são aquelas causadas por micro-organismos, como bactérias, vírus, parasitas ou fungos que podem ser transmitidos entre seres vivos. Como exemplo temos tuberculose, zika, micoses, toxoplasmose e coronavírus. As medidas de prevenção, como medicação e vacinação, são essenciais para acionar o mecanismo de defesa do organismo frente às infecções. Esse mecanismo compreende a ação

- (A) dos neutrófilos, que são células maduras que agem no sangue circulante, juntamente com os macrófagos, que são células imaturas e atuam de forma intratecidual.
- (B) da eritropoetina no estímulo da produção de proeritroblastos a partir das células-tronco hematopoéticas e diferenciação mais rápida dessas células.
- (C) dos basófilos do sangue com os mastócitos nos tecidos situados fora dos pequenos vasos sanguíneos, ocorrendo liberação da histamina na circulação.
- (D) da plaqueta e de suas proteínas contráteis liberando grânulos que contêm vários fatores ativos aderentes aos tecidos e à proteína, chamada fator de Von Willebrand.

— QUESTÃO 24 —

Observe a figura a seguir, que demonstra, pelo diagrama de Davenport, as alterações que ocorrem nas relações entre bicarbonato, pH e P_{CO_2} .



West, John B. *Fisiologia respiratória: princípios básicos*. 8. ed. Porto Alegre: Art-med, p. 109, 2010.

Considerando uma gasometria de um paciente com ême-se e que havia ingerido de forma excessiva medicamento para gastrite, o resultado foi: pH: 7,51, pO_2 : 90, pCO_2 : 35, HCO_3^- : 33; BE: +5,8.

De acordo com esses resultados e o diagrama apresentado, qual é a representação do distúrbio citado?

- (A) A → B
- (B) A → C
- (C) A → E
- (D) A → G

— QUESTÃO 25 —

Um paciente diagnosticado com síndrome hemolítica urêmica (SHU) desencadeou anemia microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda (IRA). Um dos principais efeitos fisiológicos da IRA é a retenção de água, de produtos da degradação metabólica e de eletrólitos no sangue e no líquido extracelular, podendo levar à sobrecarga de água e sal, o que por sua vez pode levar a edema e hipertensão. Todavia, o que pode ser fatal em casos de IRA é a retenção excessiva no plasma de

- (A) sódio.
- (B) ureia.
- (C) cálcio.
- (D) potássio.

— QUESTÃO 26 —

Leia a descrição a seguir.

Abordagem de exercício isotônico que combina velocidade, força e atividades funcionais, utilizada nos estágios avançados da reabilitação de indivíduos jovens e ativos, a fim de alcançar alto nível de desempenho físico.

Qual é o tipo de treinamento descrito?

- (A) Técnica de DeLorme.
- (B) Treino pliométrico.
- (C) Técnica de Oxford.
- (D) Treino de peso em circuito.

— QUESTÃO 27 —

Durante a gestação, a frouxidão ligamentar acoplada com adaptações posturais pode causar dor lombar na sacro-ilíaca (SI). Embora a prática de exercícios físicos precise ser estimulada devido a inúmeros benefícios para a gestante, algumas atividades devem ser evitadas em grávidas com problemas na SI, tais como:

- (A) elevação bilateral das pernas estendidas, exercício do “hidrante de fogo”, extensão de quadril na posição quadrúpede, atividades de sustentação de peso unilateral.
- (B) fortalecimento de membros superiores e inferiores, atividade aeróbica, exercícios abdominais e para assoalho pélvico, atividades de aquecimento e alongamentos.
- (C) exercícios corretivos para diástase dos retos, deslizamento das pernas, exercício de inclinação pélvica-quadrúpede, flexões de tronco, levantamento da pelve.
- (D) exercícios isométricos, treino do “relógio pélvico”, extensão do quadril em decúbito dorsal, contração muscular intermitente, relaxamento do assoalho pélvico.

— QUESTÃO 28 —

O ciclo normal da marcha envolve interação entre os sistemas neuromotor, sensorial, musculoesquelético e se caracteriza pelas fases de apoio (60%) e oscilação (40%). A perda de algum componente deste mecanismo afetará a homogeneidade do padrão da marcha, como exemplo, a perda da função

- (A) do quadríceps, que resulta em hiperextensão do joelho durante os períodos de pré-balanço e saída do solo.
- (B) dos flexores do quadril, em que se percebe um desvio súbito posterior do tronco para iniciar o balanço.
- (C) do gastrocnêmio, em que a perna avança em extensão durante o período do término do balanço.
- (D) dos abdutores do quadril, em que ocorre certa diminuição no balanço terminal à medida que o fêmur vai para frente ou a pessoa roda a pelve.

— QUESTÃO 29 —

Em uma UTI neonatal, um lactente de três meses, prematuro limítrofe, em ar ambiente, se encontra em fase de estimulação psicomotora. Durante a avaliação fisioterapêutica, observou-se que, quando a cabeça da criança foi virada para o lado, os membros superior e inferior estenderam homolateral e se flexionaram contralateral. Esta resposta automática é denominada de

- (A) reação de paraquedas.
- (B) reflexo de moro.
- (C) reação de Landau.
- (D) reflexo tônico cervical assimétrico.

— QUESTÃO 30 —

Além da senescência, que é um processo natural, há ainda muitos idosos com comorbidades. Desta forma, este grupo suscetível a complicações da Covid-19, tiveram prioridade em ser os primeiros a serem vacinados contra esta doença. Quanto às alterações que demonstram tendência à gravidade nesta população acometida pela Covid-19, tem-se:

- (A) aumento da pós-carga secundária ao enrijecimento das grandes artérias, diminuição da resposta à estimulação beta-adrenérgica, hipertrofia ventricular.
- (B) propensão a desenvolver atelectasias, reter secreções e adquirir infecções respiratórias devido à baixa complacência pulmonar e ao aumento da concentração do oxigênio respirado.
- (C) desenvolvimento da síndrome de secreção inapropriada de hormônio somatotrófico na vigência de processos infecciosos, sendo as sobrecargas de água e sal de difícil eliminação.
- (D) redução progressiva da função renal com creatinina normal devido à menor massa muscular e aumento da reserva cardíaca, mesmo em idosos saudáveis e ativos.

— QUESTÃO 31 —

As neoplasias na infância, apesar de raras, são a segunda causa de morte nos países desenvolvidos. Um menino de oito anos, diagnosticado com linfoma não-Hodgkin, precisou de suporte em terapia intensiva, teve internação prolongada, submetido a quimioterapia e radioterapia, já se encontra em uso de VNI intermitente e com complicações do tratamento oncológico. Para a recuperação mais rápida dessa criança, é essencial:

- (A) realização de drenagem brônquica com percussão e vibração na eliminação de secreções e atelectasias, terapia com heliox, aplicação de ventilação líquida.
- (B) posicionamento adequado com uso de rolos e coxim, manutenção de vias aéreas através de sua desobstrução, evitar manuseio excessivo, propiciar posturas que facilitem o desenvolvimento motor.
- (C) estimulação de trocas posturais, sedestação, ortostatismo, deambulação, exercícios metabólicos, mudanças de decúbito e ganho de força e resistência muscular.
- (D) elaboração de programa de exercícios isotônicos, sequência de exercícios isocinéticos, treino *stretch-shorten-drills*, atividades isométricas e resistidas.

— QUESTÃO 32 —

Os efeitos do imobilismo são definidos como uma redução na capacidade funcional de todos os sistemas, resultado da inatividade musculoesquelética. A intervenção fisioterapêutica busca transmitir e integrar maior quantidade de experiências sensorio-motoras normais, de maneira ativa, antes que os anormais se tornem habituais. Em UTI neonatal, a abordagem fisioterapêutica motora consiste em estratégias, tais como:

- (A) ortostatismo sob uma superfície de apoio em cintura escapular e MMSS, com um rolo entre as pernas para alinhar o quadril.
- (B) decúbito ventral com um rolo sobre o abdome, cabeça alinhada com o corpo, membros em flexão, pés em posição neutra e uso do ninho.
- (C) associação de posturas com técnicas de *tapping*, sedestação beira-leito com pés livres, dissociação de cinturas.
- (D) mobilizações de articulações periféricas, alongamentos ativos e passivos e atividades isocinéticas.

— QUESTÃO 33 —

Leia a descrição a seguir.

Técnica de higiene ativa que utiliza inspirações e expirações lentas controladas pelo paciente, na posição sentada. Inicia-se no volume de reserva expiratório (VRE), com intuito de mobilizar secreções distais e progressivamente chega ao volume de reserva inspiratório (VRI) para eliminação de secreções proximais. Desta forma utiliza-se de alterações de volumes e fluxo aéreo com o objetivo de promover oscilações brônquicas e, conseqüentemente, mobilizar secreções das vias áreas mais distais para as centrais.

Qual técnica de higiene brônquica está descrita no texto?

- (A) Ciclo ativo da respiração.
- (B) Expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral.
- (C) Exercício de fluxo inspiratório controlado.
- (D) Drenagem autógena.

— QUESTÃO 34 —

A aerossolterapia é um recurso terapêutico usado na fisioterapia respiratória com o objetivo de facilitar a remoção de secreções brônquicas e melhorar a hematose, favorecendo a redução do broncoespasmo. No caso de o paciente estar em uso de ventilação mecânica invasiva deve-se:

- (A) aumentar o tempo de nebulização para conseguir o mesmo efeito na secreção.
- (B) evitar o seu uso em função dos riscos de infecções nosocomiais.
- (C) colocar sempre maior dose de broncodilatador para inalação.
- (D) posicionar o gerador a 15 cm do tubo Y no ramo inspiratório para evitar deposição do aerossol.

— QUESTÃO 35 —

Paciente em reabilitação pós-covid, na avaliação, apresentou teste de caminhada de seis minutos com redução da capacidade funcional e positividade para dessaturação ao esforço ($SpO_2=86\%$ ao final do teste). O treinamento foi iniciado com suplementação de oxigênio de 3 L/min. Nesse caso, deve-se portanto, durante o procedimento,

- (A) garantir a umidificação do oxigênio oferecido durante o esforço.
- (B) manter a oxigenação periférica de oxigênio superior a 96% durante o esforço.
- (C) iniciar treinamento com intensidade de 3 MET e Borg de 3 a 6.
- (D) iniciar o treinamento com duração de 10 min com acréscimo semanal do tempo de exercício.

— QUESTÃO 36 —

A perda de flexibilidade ocorrida em virtude de imobilismo, é comumente combatido com alongamento. Existem vários métodos de alongar tecidos moles, dentre eles, o alongamento balístico, em que o paciente deve:

- (A) realizar um alongamento brusco, de alta intensidade e muito curto.
- (B) contrair dinamicamente o músculo oposto ao músculo retraído, contra a resistência manual do fisioterapeuta.
- (C) realizar uma contração de pré-alongamento do músculo retraído e relaxamento deste seguido por uma contração concêntrica do músculo oposto ao músculo retraído.
- (D) fazer uma contração isométrica no final da amplitude do músculo retraído antes que ele seja passivamente alongado.

— QUESTÃO 37 —

No paciente sem via aérea artificial, são modalidades de pressão positivas, indicadas para a terapia de expansão artificial:

- (A) máscara de PEP, SIMV e inspirômetro de incentivo.
- (B) flutter, RPPI e máscara de PEP.
- (C) CPAP, máscara de PEP e EPAP.
- (D) CPAP, oscilação de alta frequência e ventilação de alta frequência.

— QUESTÃO 38 —

O procedimento de crioterapia, muito utilizado em lesões agudas, promove

- (A) redução da oxigenação tecidual, sem alteração da curva de dissociação de oxigênio.
- (B) aumento da oxigenação tecidual, com o desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda.
- (C) redução da oxigenação tecidual, com o desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
- (D) redução da oxigenação tecidual, com o desvio da curva de dissociação de hemoglobina para a esquerda.

— QUESTÃO 39 —

O reflexo de tosse é o mecanismo fisiológico mais efetivo para eliminar muco das vias aéreas, no entanto, pode gerar desconforto. A técnica de expiração forçada é uma alternativa e pode ser ensinada como

- (A) combinação de uma ou duas expirações consecutivas seguidas de uma pausa ou controle da respiração.
- (B) expiração violenta a médio volume pulmonar seguido de respiração diafragmática.
- (C) expiração prolongada com a glote aberta seguida de inspiração profunda contra resistência manual de abdominais.
- (D) inspiração de grande volume pulmonar seguida de expirações curtas e sucessivas.

— QUESTÃO 40 —

A manovacuometria é um teste simples, rápido e não invasivo por meio do qual a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) são obtidas, a fim de auxiliar na avaliação muscular respiratória. Elas são obtidas a partir dos respectivos volumes e capacidades pulmonares:

- (A) CRF e VR.
- (B) VR e CPT.
- (C) CPT e VR.
- (D) CRF e CPT.

— QUESTÃO 41 —

Com o objetivo de eliminar secreção de vias aéreas médias, recomenda-se a combinação do controle da respiração, exercícios de expansão torácica e técnica de expiração lenta, que fundamentam

- (A) a drenagem autógena.
- (B) o ciclo ativo da respiração.
- (C) o huffing.
- (D) a expiração lenta total com a glote aberta.

— QUESTÃO 42 —

A intensidade do treinamento em reabilitação cardíaca pode ser controlada pela frequência cardíaca de treinamento. Nesta estratégia, busca-se realizar os exercícios prescritos baseando-se na frequência cardíaca máxima alcançada no teste de exercício ou utilizando-se a fórmula de Karvonen. Assim, usualmente,

- (A) os exercícios utilizam percentual de 30 a 50% da frequência cardíaca máxima.
- (B) utiliza-se de 50% a 80% da frequência cardíaca de reserva na fórmula de Karvonen.
- (C) inicia-se o treinamento com 90% da frequência cardíaca máxima, considerando-se a idade.
- (D) a frequência cardíaca de repouso é desconsiderada na fórmula de Karvonen.

— QUESTÃO 43 —

Em pacientes neuromusculares, a avaliação da capacidade vital é um dos direcionadores de condutas. O fisioterapeuta pode avaliá-la por meio de:

- (A) Manovacuometria.
- (B) Peak Flow.
- (C) Ventilometria.
- (D) Voldyne.

— QUESTÃO 44 —

A exacerbação da DPOC é uma causa comum de internação em serviços de emergência e resulta em aumento dos sintomas e piora da função pulmonar. De acordo com a iniciativa global da doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD), os três critérios cardinais que definem exacerbação da doença são:

- (A) aumento da frequência respiratória > 20% da basal, febre, piora da dispneia.
- (B) infecção das vias aéreas superiores, febre sem causa aparente, sibilos.
- (C) aumento da frequência cardíaca > 20% da basal, escarro purulento, piora da dispneia.
- (D) aumento da produção de escarro, escarro torna-se purulento, piora da dispneia.

— QUESTÃO 45 —

Pacientes com hipercapnia crônica podem apresentar depressão ventilatória quando expostos a altas concentrações de oxigênio. Isso acontece porque ocorre

- (A) resposta ventilatória causada pelo aumento da PaCO₂ praticamente nula, então o estímulo para respirar é proveniente dos quimiorreceptores periféricos que detectam a diminuição na PaO₂.
- (B) o esgotamento do nitrogênio do corpo, que é o gás mais abundante tanto nos alvéolos quanto no sangue, com isso, os gases presentes nas cavidades do corpo são rapidamente difundidos para o sangue venoso.
- (C) inúmeras atelectasias de absorção que promovem o aumento do shunt fisiológico, o que deteriora ainda mais a oxigenação do sangue.
- (D) o desequilíbrio na relação V/Q, com consequente vasoconstrição hipóxica e tendência à hiperventilação.

— QUESTÃO 46 —

Segundo estudo recente, pacientes com Covid-19 apresentam cerca de oito vezes mais chances de desenvolver tromboembolismo pulmonar (TEP) do que a população em geral, por isso tem sido mais comum em salas de emergência nesse período pandêmico. Nesse contexto, o TEP

- (A) é uma condição de diagnóstico sobretudo clínico, em que a dor torácica intensa à direita, tosse e taquicardia são os principais sintomas da doença.
- (B) pode apresentar dor torácica com características de angina, nos casos graves, devido a sobrecarga aguda do VD, podendo provocar uma isquemia miocárdica secundária.
- (C) frequentemente causa infarto pulmonar, apesar de que seus sintomas podem depender diretamente do estado cardiorrespiratório prévio do paciente.
- (D) está associada a um D-dímero dentro dos parâmetros de normalidade, além de sintomas inespecíficos, uma vez que eles dependem do tamanho e do posicionamento do trombo.

— QUESTÃO 47 —

O objetivo terapêutico primário da espirometria de incentivo é promover a reinsuflação ou hiperinsuflação de alvéolos totalmente ou parcialmente colapsados. Isso é possível devido

- (A) ao aumento da pressão transpulmonar decorrente da queda da pressão pleural.
- (B) ao aumento da pressão pleural decorrente da redução da pressão transpulmonar.
- (C) à redução da pressão transpulmonar decorrente do aumento da pressão pleural.
- (D) à redução da pressão pleural decorrente da redução da pressão transpulmonar.

— QUESTÃO 48 —

É muito comum em redes sociais ver fotografias que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento fisioterapêutico realizado. Segundo o Artigo 15 da Resolução nº 424, de 8 julho de 2013, esta conduta é:

- (A) proibida no código de ética profissional do fisioterapeuta.
- (B) permitida se o fisioterapeuta colocar tarja preta sobre os olhos do paciente.
- (C) proibida no código de ética profissional, mesmo que tenha cunho acadêmico e autorização.
- (D) permitida se na foto for identificado apenas as iniciais do nome do paciente.

— QUESTÃO 49 —

Em um folder de uma clínica de fisioterapia, observam-se fotos dos profissionais e abaixo as legendas: osteopata, repegista, quiropraxista. Este tipo de publicidade

- (A) valoriza as especialidades da fisioterapia.
- (B) é permitida, uma vez que se trata de uma clínica de fisioterapia.
- (C) precisa ser comprovada por titulação profissional.
- (D) é proibida pelo código de ética do fisioterapeuta.

— QUESTÃO 50 —

O fisioterapeuta bolsista do CNPq, nível mestrado, que desenvolve pesquisa

- (A) deve estar inscrito no CREFITO, independente do tipo de pesquisa.
- (B) deve estar inscrito no CREFITO, se a pesquisa envolver assistência ao paciente.
- (C) a inscrição no CREFITO não é obrigatória, pois não trabalha como fisioterapeuta.
- (D) a inscrição no CREFITO não é obrigatória, pois não configura vínculo trabalhista.