



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020**

BOLETIM DE QUESTÕES

FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Este é o BOLETIM DE QUESTÕES da Prova, o qual contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS das seguintes disciplinas: Conhecimentos Gerais (15) e Conhecimentos Específicos de sua área de escolha (35).
2. Verifique se este BOLETIM está completo e se o mesmo corresponde à área de sua opção. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
3. Além deste BOLETIM, você receberá o CARTÃO-RESPOSTA. Confira, cuidadosamente, o material recebido e, em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Não destaque qualquer folha do grampo. Não identifique, quer com seu nome, quer com seu número de inscrição ou de outra forma, qualquer folha destinada às suas respostas. Escreva com letra bem legível, evitando rasuras. Use caneta esferográfica azul ou preta.
5. Para cada uma das QUESTÕES OBJETIVAS são apresentadas quatro alternativas, classificadas com as letras "A", "B", "C" e "D". Só uma corresponde ao quesito proposto. Marque uma alternativa somente. A marcação de mais de uma anula a questão. As instruções para preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA estão indicadas no mesmo. Observe a única maneira correta apresentada. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
6. Ao final da prova, dirija-se ao fiscal para entregar todo o material recebido: o BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA. A devolução do material é de sua inteira responsabilidade. Em seguida, assine a lista de frequência na linha correspondente ao seu nome.
7. O tempo total de prova é de 04 (quatro) horas.
8. Mantenha a calma e a tranquilidade.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS

01) A Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978, indica a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégica para se alcançar, no âmbito dos sistemas de saúde, os princípios de universalidade e equidade. O princípio da Equidade está expresso na seguinte alternativa:

- A) O município é o melhor gestor para a questão da saúde, por estar mais próximo da realidade da população que as esferas estadual e federal.
- B) O reconhecimento das diferenças existentes nas necessidades de saúde, quer regionais ou individuais, com o desenvolvimento de ações objetivando a justiça social.
- C) Por meio de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários à efetiva melhoria das condições de saúde da população.
- D) A participação popular rompe gradativamente com a política de saúde determinada pelo poder econômico, priorizando o perfil de problemas de saúde da população carente.

02) De acordo com a lei 8142/90, as duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS são as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Em relação a essas instâncias colegiadas, é correto afirmar que:

- A) A Conferência de Saúde é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- B) A Conferência de Saúde se reúne em caráter bianual com a representação dos vários segmentos sociais.
- C) A representação dos usuários no Conselho de Saúde é um para dois em relação ao conjunto dos demais segmentos sociais.
- D) O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

03) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) referenciada na portaria 2436/17, indica a Estratégia Saúde da Família como prioritária na consolidação e expansão da Atenção Básica, sendo a estratégia composta por Equipes Saúde da Família (eSF). Sobre a Equipe Saúde da Família, podemos afirmar que:

- A) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe é de, no mínimo, seis e de, no máximo, doze por eSF.
- B) Composta, no mínimo, por médico clínico geral, enfermeiro, odontólogo generalista e agente comunitário de saúde (ACS).
- C) A carga horária é de 40 horas semanais, sendo facultado ao médico 20 horas se estiver cadastrado em duas Unidades Básicas de Saúde.
- D) O número máximo estabelecido de pessoas cadastradas por Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de 750 pessoas.

04) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar constituída por categorias de profissionais da saúde, atuando de forma complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Sobre o Nasf-AB é correto afirmar que:

- A) Suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde vinculadas são planejadas de forma independente.
- B) Apresenta atendimento individual e coletivo de acesso livre, isto é, por demanda espontânea.
- C) Pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e educador físico podem compor o Nasf-AB.
- D) É apresentada como serviço com unidades físicas independentes, os chamados polos de saúde.

05) Populações Específicas têm equipes de Atenção Básica que se destinam às populações que apresentem vulnerabilidades sociais particulares. Sobre essas equipes, é correto afirmar que:

- A) Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluvial, responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e cujo acesso se dá por meio fluvial.
- B) Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP) tem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e realiza suas atividades unicamente nas unidades prisionais.
- C) Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde Fluvial, localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.
- D) Equipe de Consultório na Rua (eCR) tem composição fixa, carga horária mínima de 20 horas e utiliza unidade móvel para prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua.

06) A medição do Perímetro Cefálico (PC) é utilizada no acompanhamento clínico do recém-nascido (RN), podendo identificar casos de Microcefalia. Analise as alternativas relacionadas ao texto e marque a correta:

- A) Recém-nascido com mais de 1 desvio-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo detectados na medição do PC caracteriza Microcefalia Grave.
- B) A medida do crânio deve ser realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas).
- C) Deve-se utilizar uma fita métrica não-extensível, colocada sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre os olhos.
- D) Para RN prematuros, recomenda-se utilizar os padrões cuja referência é a idade da criança (Tabela da Organização Mundial da Saúde).

07) A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, foi criada em 2003 e é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Sobre o HumanizaSUS, podemos afirmar que:

- A) Tem como característica a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde.
- B) O núcleo situado no distrito federal determina todas as ações a serem desenvolvidas pelos estados e municípios.
- C) Criada para sanar atitudes desumanas praticadas por médicos no atendimento cotidiano da população.
- D) Valorização dos profissionais médicos, que estão diretamente implicados no processo de produção de saúde.

08) A qualificação da Atenção Básica (AB) tem no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) sua expressão. O PMAQ tem como objetivo:

- A) Estimular o foco da AB nos profissionais de saúde, otimizando suas condições de trabalho.
- B) Fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde.
- C) Instalação de bebedouros ou fornecimento de água mineral para os usuários.
- D) Otimização do tempo de espera para as consultas médicas, com agendamento prévio.

09) A Constituição Cidadã, de 1988, em seu Art. 196 determina que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já no Art. 198, estabelece “um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

- A) Equidade, Universalidade e Integralidade.
- B) Liberdade, Igualdade e Universalidade.
- C) Descentralização, Integralidade e Participação da Comunidade.
- D) Hierarquização, Equidade e Integralidade.

10) A Política Nacional De Atenção Básica, revista e atualizada pela Portaria 2436, de 2017, determina, em seu Art. 2º: “ A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” Assinale a assertiva correta, no que se refere a seus princípios:

- A) Equidade: ofertar o 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.
- B) Descentralização: manter uma administração independente e autônoma, nos três níveis de gestão (Municipal, Estadual e Federal).
- C) Participação da Comunidade, através do Controle Social, exercido democraticamente pelos Conselhos de Saúde, desde o nível municipal ao Federal.
- D) Integralidade: garantir que todos os serviços de saúde, nos três níveis de gestão, estejam integrados em suas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

11) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos na Portaria 2436 e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família. Para garantir isso, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- A) Estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica.
- B) Analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.
- C) Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.
- D) Estabelecer mecanismos de auto avaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação.

12) Estratégia 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. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Considere a assertiva correta com relação à ESF:

- A) A Equipe de Saúde da Família (esF), será composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem, e no mínimo, 12 agentes comunitários de saúde (ACS).
- B) O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
- C) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 100 famílias por ACS.
- D) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF, exceto os médicos, que poderão ter carga reduzida a 20 (vinte) horas semanais, desde que vinculados a duas esF.

13) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (esF) e de Atenção Básica (eAB). Poderão compor os NASF-AB as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde:

- A) Médico Acupunturista; Assistente Social; Advogado.
- B) Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Cardiologista.
- C) Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo.
- D) Sanitarista; Professor de Artes; Médico Neurologista.

14) A Rede de Atenção em Saúde (RAS), será normatizada e organizada segundo o prescrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria 2436, e destina-se, no que diz respeito a “ordenar as redes”:

- A) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- B) Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- C) Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- D) Apontar para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

15) O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica. Pode-se AFIRMAR, então, que o financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

- A) Recursos per capita, independente de aspectos sociodemográficos e epidemiológicos.
- B) Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços.
- C) Recursos desvinculados do desempenho dos serviços de Atenção Básica, garantindo assim o princípio da Equidade.
- D) Recursos independentes de anterior implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, a fim de estimular tais implantações.

FISIOTERAPIA

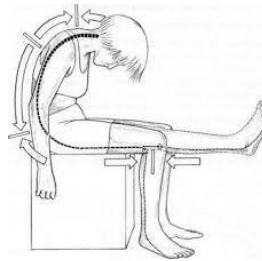
16) Um fisioterapeuta ergonomista foi contratado para a avaliação de funcionários de uma empresa prestadora de serviços à prefeitura de Belém, que tinham como queixas tontura, irritabilidade e insônia, sendo estes operários trabalhadores de construção em vias públicas e que utilizam britadeiras. Na avaliação, encontrou altos níveis de ruídos acima do permitido, portanto, ele estabeleceu uma possível relação com a exposição ambiental. De acordo com a Norma Regulamentadora 15 (NR15) para a execução de atividades e operações insalubres, é estabelecido um limite de tolerância para um ruído contínuo ou intermitente. Na busca de se estabelecer Nexo durante a avaliação ambiental com os níveis de ruído, qual instrumento foi utilizado?

- A) Luxímetro.
- B) Amperímetro.
- C) Anemômetro.
- D) Decibelímetro.

17) L. M sofreu uma isquemia cerebelar há um ano; mesmo em processo de reabilitação motora, nos últimos quatro meses vem caindo com frequência; na avaliação de equilíbrio estático e dinâmico, apresentou instabilidade com queda para o lado esquerdo, com dificuldade de reendireitamento da postura. Baseado nestas informações, pode-se afirmar que:

- A) ocorreu uma lesão na via cerebrotelorebelo que ocasiona uma dificuldade de planejamento motor, decomposição motora e marcha atáxica.
- B) ocorreu uma lesão na via espinocerebelar que ocasiona distúrbios associados à atividade muscular postural e problemas em adaptar as respostas motoras às condições mutáveis da tarefa, favorecendo às quedas.
- C) ocorreu uma Ataxia sensitiva que ocasiona marcha atáxica e déficits de coordenação que proporcionam um desequilíbrio estático e dinâmico nesses indivíduos, levando às quedas frequentes.
- D) ocorreu uma lesão na via vestibulocerebelar, ocasionando tonturas e vertigens que levam às quedas.

18) Texto: As alterações da coluna lombar apresentam uma variedade de fatores que as causam, portanto, uma boa avaliação clínica torna-se essencial, tanto no esclarecimento do diagnóstico como na delimitação da melhor alternativa para tratamento. Nos últimos anos, fisioterapeutas têm buscado novas formas de avaliação, voltando a sua atenção para a mobilização do sistema nervoso, pois tem sido relacionado às lesões da coluna vertebral. Portanto, alguns testes específicos têm sido elaborados para verificar a presença de tensão neural dentro de uma avaliação neuro-ortopédica. Que teste é este, que pode avaliar a interferência do sistema nervoso no quadro de dor lombar, analisando-se a figura abaixo?



- A) Teste de Thomas.
- B) Teste de Laségue.
- C) Teste de kernig.
- D) Teste de Slump.

19) De acordo com Pilger et al (2013), estudos evidenciam que o cuidado ao idoso depende, em grande parte, das características individuais nessa faixa etária, sendo necessário que se faça uma avaliação global do mesmo, traçando os objetivos do tratamento de acordo com fatores sociodemográficos, histórico da saúde, aspectos clínicos, incapacidades e independências, entre outros. Referente à independência funcional, foi realizado um estudo em uma clínica escola de fisioterapia da Paraíba, onde foi usado o Índice de Lowton para traçar o perfil funcional destes idosos frequentadores da clínica. Portanto foram avaliadas as seguintes atividades funcionais para se identificar o nível de independência:

- A) Banho, vestir-se, higiene, transferência, continência, alimenta-se.
- B) Controle de esfíncter, alimentar-se, vestir-se, deambulação, uso de toalete, subir escadas.
- C) Usar o telefone, fazer compras, preparar suas próprias refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar sua roupa, cuidar de suas finanças.
- D) Sentado para de pé, em pé sem apoio, sentado sem apoio, em pé para sentado, transferências, apanhar objeto no chão, virando-se para olhar para trás, reclinar à frente com os braços estendidos.

20) Há cerca de 50 anos, pouco antes do surgimento da levodopa, os pesquisadores Margareth Hoehn e Melvin Yahr da Universidade de Nova Iorque publicaram um artigo em que criaram uma escala clínica para definir os estágios evolutivos da Doença de Parkinson; mesmo nos tempos atuais, ainda é muito utilizada para classificar o estadiamento doença. Paciente com 57 anos diagnosticado há dois anos com DP apresenta tremor de repouso bilateral, sendo mais à direita, postura em flexão de tronco

De acordo com os dados, em que estágio ele se encontra na classificação na escala de Hoehn & Yahr?

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.

21) Na tentativa de ajudar na reabilitação e na consequente aquisição de habilidades motoras dos indivíduos com Paralisia Cerebral, existem vários métodos terapêuticos disponíveis. Atualmente sugere-se a Terapia Neuromotora Intensiva (TNMI) associada ao uso de suit (órtese dinâmica em forma de traje). Freitas et al (2019), em seu estudo comparativo entre a fisioterapia convencional e a fisioterapia intensiva, como o uso de metas gerais e de metas específicas em crianças com quadriplegia/paresia ou tetraplegia/tetraparesia, observou que a fisioterapia intensiva apresentou um melhor efeito que a convencional, e o fator mais relevante foi associado ao aumento das habilidades motoras estabelecidas por meio de metas mais específicas. O ganho destas habilidades motoras a partir de um trabalho intensivo se dá:

I - Por ganhos funcionais e de força.

II - Pela facilitação da neuroplasticidade.

III - A compreensão de um novo conceito neuroevolutivo na elaboração dos protocolos.

IV - Dentre as condutas, o uso de estimulação miofascial exteroceptiva.

Estão corretas as questões

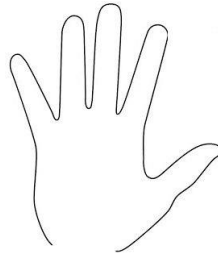
A) I, II e III.

B) I, II e IV.

C) I, II.

D) I, II, III e IV.

22) Um bancário chegou a uma clínica de fisioterapia, relatando que, durante a ginástica laboral, foi realizar um alongamento na mão e sentiu choque na região distal do dedo médio da mão direita; nos dias seguintes, este choque perdurou associado à dormência e, quando pega no dedo, sente dor e percebe ser diferente quando pega no dedo, define que estes incômodos são apenas na metade da ponta do dedo (ver figura abaixo).



Na avaliação fisioterapêutica se encontra o teste positivo para:

A) Nervo radial.

B) Nervo axilar.

C) Nervo ulnar.

D) Nervo mediano.

23) O alongamento terapêutico é forma de exercício utilizado para aumentar a extensibilidade musculotendínea do tecido conjuntivo periarticular, contribuindo para aumentar a flexibilidade articular, isto é, aumentar ou recuperar a amplitude de movimento. Em situação de estado de tensão crônico da musculatura, formas de alongamentos são usadas para promover o relaxamento muscular baseadas nos princípios da facilitação neuromuscular proprioceptiva. Como exemplo, tem-se:

A) A pompage.

B) A inibição passiva.

C) A inibição ativa.

D) Alongamento balístico.

24) Mundialmente conhecida pela sigla FES (Functional Electrical Stimulation), a estimulação elétrica funcional é uma forma de tratamento que utiliza a corrente elétrica para provocar a contração de músculos paralisados ou enfraquecidos decorrentes de lesão do neurônio motor superior (LNMS), como acidente vascular encefálico, traumas raqui-medulares ou crânio-encefálicos, paralisia cerebral, dentre outros (NOGUEIRA et al., 2018).

Sobre a Estimulação Elétrica Funcional em pacientes neurológicos, é correto afirmar que:

I - Existem algumas restrições fisiológicas na utilização da FES, como: doenças de neurônio motor inferior, não são geralmente tratadas com FES; as doenças progressivas, tais como esclerose múltipla, são contraindicações relativas, dependendo da velocidade de progressão, enquanto as doenças miopáticas são geralmente patologias que apresentam benefícios com a utilização da FES.

II - A Estimulação Elétrica Funcional dos grupos extensores de punho e dedos em um paciente hemiplégico reduz a espasticidade dos antagonistas flexores e, através da produção de movimentos extensores evocados repetitivos, consegue-se a manutenção do ganho funcional, mesmo depois de cessada a aplicação do estímulo.

III - Não é possível a obtenção de um movimento funcional de um membro paralisado por um simples pulso elétrico; é necessária uma série de estímulos, com certa duração, seguidos por outros com uma apropriada frequência de repetição. Esta sequência de estímulos recebe o nome de trem de pulso.

- A) F, V, F.
- B) V, F, V.
- C) F, V, V.
- D) V, V, F.

25) Os reflexos primitivos estão presentes em todos os recém-nascidos a termo, sendo considerados fisiológicos nos primeiros meses de vida. Um dos reflexos que se integram, em média, até o sexto mês de vida é desencadeado pela rotação da cabeça, que deve ser mantida desta forma por 15 segundos; como resposta, observa-se a extensão dos membros superiores para o lado em que a cabeça é girada e flexão dos membros superiores do lado occipital (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O reflexo descrito no texto acima é:

- A) Reflexo tônico-cervical assimétrico.
- B) Reflexo de Landau.
- C) Reflexo de Moro.
- D) Reflexo tônico labiríntico.

26) Um estudo retrospectivo realizado na Rede SARAHE de Hospitais de Reabilitação demonstrou que a idade de aquisição do equilíbrio de cabeça, do sentar e engatinhar, em criança com hipertonia, são parâmetros para estabelecimento do prognóstico motor para a marcha. (CAMPOS DA PAZ JÚNIOR; BURNETT; BRAGA, 1994). Sendo assim, com base na interpretação da figura abaixo, analise as alternativas e assinale a correta:

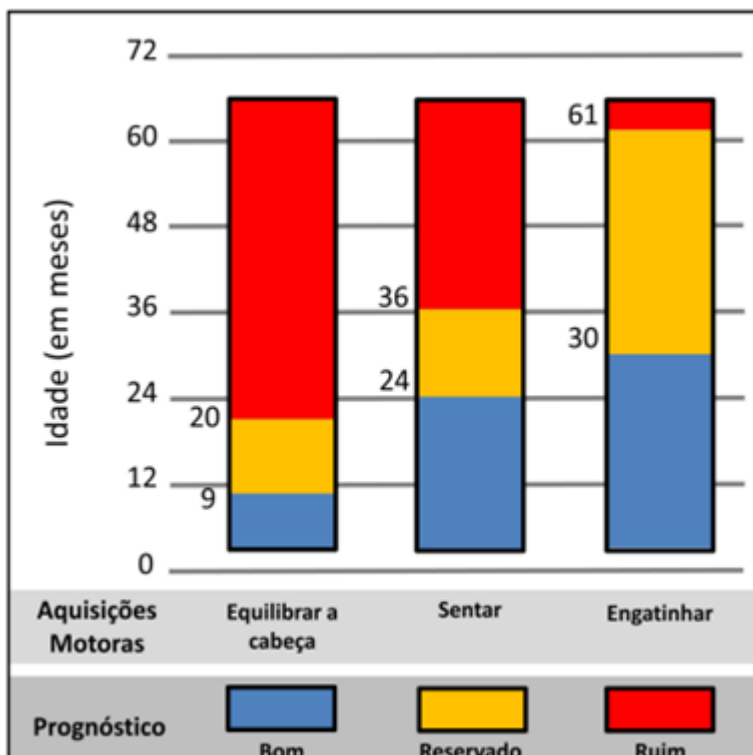


Figura 1: Avaliação do prognóstico da marcha.

Fonte: Adaptado de Campos da Paz Jr., A., Burnett, S. M., Braga, L. W. (1994).

- A) A criança que alcança o sentar entre a faixa etária de 24 meses a 36 meses, tem um prognóstico motor reservado, sendo assim é raro ela alcançar a marcha independente.
- B) A aquisição do equilíbrio de cabeça antes dos nove meses de idade indica bom prognóstico motor para marcha e, após os 20 meses, sugere um prognóstico motor ruim, provavelmente a criança não vai adquirir marcha.
- C) Quanto à aquisição do engatinhar, independentemente do tempo que for adquirido, a criança não tem risco de não alcançar a marcha independente, já que o engatinhar é um marco do desenvolvimento que afeta pouco no prognóstico da marcha.
- D) A criança que equilibra a cabeça em torno de 12 meses, senta-se sem apoio em torno dos 24 meses ou engatinha antes dos 30 meses de idade tem prognóstico motor favorável.

27) O recém-nascido, quando colocado em postura deitada, assim permanece. No decorrer do primeiro ano de vida, há mudança gradativa da postura deitada para sentada e a seguir para de pé, em cada uma delas, inicialmente com ajuda e posteriormente de forma ativa. Essa reação gradativa do corpo contra a ação da força da gravidade, para passar de deitado, no período neonatal, para a postura ereta no final do primeiro ano de vida, ocorre devido a muitos processos, dentre os quais se encontram as modificações do tônus muscular e a evolução das reações posturais (reações de retificação e de equilíbrio) ao longo desse período (HASSANO, Y. 2016).

Sobre as reações de equilíbrio sentado, a criança inicia a reação de apoio das mãos para a frente e para o lado em que fase da vida, respectivamente:

- A) Ambos no 3º trimestre de vida.
- B) 2º e 4º trimestre de vida.
- C) 3º e 4º trimestre de vida.
- D) 2º e 3º trimestre de vida.

28) Considerando os aspectos éticos do exercício profissional do fisioterapeuta, julgue os itens abaixo.

I - A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

II - É permitido, ao fisioterapeuta, afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação, considerando como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

III - É proibido ao fisioterapeuta, sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

IV - É permitido inserir fotos dos pacientes em panfletos para divulgação comercial dos efeitos anteriores e posteriores do tratamento, desde que a foto esteja com uma tarja cobrindo os olhos.

Assinale a alternativa correta:

- A) São verdadeiras as afirmações II e IV.
- B) São verdadeiras as afirmações I e II.
- C) São verdadeiras as afirmações I, II e III.
- D) São verdadeiras as afirmações I e III.

29) Paciente M.J. S, 55 anos, viúva, G6P5A1, sendo todos os partos normais, foi encaminhada ao consultório fisioterapêutico devido à queixa de perda involuntária de urina. Durante a avaliação, foi observado que a paciente apresentava sintomas de polaciúria (frequência de aproximadamente 12 idas ao banheiro durante o dia) e noctúria (6 a 7 idas ao banheiro durante a noite), além de relatar que a perda iniciou quando a mesma fazia algum esforço, como quando carregava as sacolas do supermercado. No exame físico, foi constatado perda de trofismo e tônus muscular, além de diminuição de força dos músculos do assoalho pélvico, AFA 3/5, porém apresentava sensibilidade (S2, S3 e S4) e reflexos (clitoriano e anal) preservados. Sendo assim, identifique qual é a disfunção que o caso acima relata:

- A) Incontinência Urinária de Esforço (IUE).
- B) Incontinência Urinária de Urgência (IUU).
- C) Prolapso de Bexiga.
- D) Incontinência Urinária Mista (IUM).

30) Os músculos do assoalho pélvico (MAP) têm como principais funções a sustentação dos órgãos pélvicos, a continência, tanto urinária como fecal, e a função sexual. São estruturas que formam uma rede muscular dividida em duas camadas, que são denominadas como Diafragma Pélvico e Diafragma Urogenital, são exemplos de músculos que compõe o Diafragma Pélvico:

- A) M. Puborretal, M. Pubococcígeo, M. Transverso Profundo do Períneo e M. Coccígeo.
- B) M. Puborretal, M. Pubococcígeo, M. Iliococcígeo e M. Coccígeo.
- C) M. Transverso Profundo e Superficial do Períneo, M. Isquiocavernoso e M. Esfincter Externo do ânus e uretra.
- D) M. Puborretal, M. Bulboesponjoso, M. Isquiocavernoso, M. Levantador do Ânus.

31) A gestação causa uma séria de alterações no corpo da mulher que são necessárias para o desenvolvimento do bebê. Tais mudanças podem gerar dores, desconforto e limitações em suas atividades de vida diária. Sobre a Fisioterapia em Obstetrícia é correto afirmar que:

- A) A atividade física na gestação deve atingir significativamente o peso fetal, pois há uma predisposição a um menor peso em fetos de gestantes a termo que se mantiveram ativas no decorrer do terceiro trimestre da gravidez.
- B) Nas recomendações iniciais de atividades aeróbicas para gestantes, deveriam ser introduzidas, no máximo, três sessões semanais, com duração de 60 minutos cada uma. Já as intensidades de exercícios desenvolvidos devem manter uma média constante da frequência cardíaca numa faixa de 150 a 170 batimentos por minutos.
- C) Exercícios respiratórios, exercícios de correção postural, de flexibilidade, de alongamento, bem como os exercícios destinados ao metabolismo e à preparação para o parto fazem parte dos objetivos dessa fisioterapia. Além do incentivo ao ganho de força muscular de membros inferiores, superiores, lombar e também do assoalho pélvico.
- D) A fisioterapia para gestantes pode se iniciar a partir da 3ª semana gestacional, os exercícios são elaborados para cada tipo de fase gestacional, objetivos são traçados individualmente para gestante e seus benefícios são variados em cada exercício.

32) A definição de fadiga é descrita como sensação de enfraquecimento resultante de esforço físico ou trabalho cansativo, no qual é uma condição reversível influenciada pela intensidade e duração da atividade contrátil. Existem tipos específicos de fadiga: a central (originando-se no Sistema Nervoso Central) e a periférica (originando-se entre a junção neuromuscular e/ou elementos contrateis). De acordo com o texto, marque a alternativa que corresponde ao evento de fadiga central:

- A) Alteração hormonal do ADH.
- B) Diminuição de neurotransmissores.
- C) Escape de Ca⁺ do retículo sarcoplasmático.
- D) Mudança do potencial de ação da membrana muscular.

33) A prática de Fisioterapia no Brasil iniciou-se no começo deste século, em 1919, quando foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica pelo Professor Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dez anos mais tarde, em 1929, o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes instalou o serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho no local do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Ele ainda planejou e instalou, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Serviço de Fisioterapia do hospital (MARQUES, A.P; SANCHES, E.L., 1994).

Entretanto, a profissão de fisioterapeuta foi regulamentada no Brasil a partir de qual Decreto de Lei:

- A) Decreto-Lei 388 de 10 de dezembro de 1963.
- B) Decreto-Lei 6.316 de 17 de dezembro de 1975.
- C) Decreto-Lei 938 de 13 de outubro de 1969.
- D) Decreto-Lei 13.084 de 8 de janeiro de 2015.

34) Pacientes em ventilação mecânica invasiva estão suscetíveis à atrofia e disfunção contrátil do diafragma (DDVM). Dentre os mecanismos envolvidos na DDVM temos:

- A) Diminuição do estresse oxidativo.
- B) Aumento da capacidade antioxidante.
- C) Diminuição da proteólise.
- D) Diminuição da síntese de proteínas.

35) Paciente submetido a suporte ventilatório invasivo, apresenta volume corrente (VC) de 480ml, pressão de pico (Ppico) de 35cmH₂O, pressão de platô (Pplatô) de 25cmH₂O e pressão expiratória final (PEEP) de 5cmH₂O. A complacência estática do sistema respiratório é:

- A) 28.
- B) 24.
- C) 20.
- D) 16.

36) Na prática da Fisioterapia Respiratória, o parâmetro de referência para a resistência de vias aéreas é a inferior a:

- A) 50 cmH₂O/L/s.
- B) 25 cmH₂O/L/s.
- C) 15 cmH₂O/L/s.
- D) 05 cmH₂O/L/s.

37) A pressão arterial média (PAM) é a pressão de perfusão média durante o ciclo cardíaco, sendo calculada pela fórmula:

- A) $PAM = (PAS + 2PAD)/3$.
- B) $PAM = (PAD + 2PAS)/2$.
- C) $PAM = (PAD + PAS)/3$.
- D) $PAM = (PAS + PAD)/2$.

38) Sobre as fases do ciclo respiratório na ventilação mecânica invasiva, é correto afirmar que:

- A) A fase de disparo ocorre com a abertura da válvula expiratória do ventilador, após queda da pressão alveolar ou aumento do fluxo de ar nas vias aéreas.
- B) A ciclagem é o início da fase inspiratória, com a abertura da válvula inspiratória e o fechamento da válvula expiratória.
- C) Na inspiração, a pressão na via aérea aumenta até um nível de pressão pré-ajustado.
- D) Durante a fase expiratória, o ventilador assiste o paciente até que a pressão reduza ao nível da PEEP.

39) O eletrocardiograma é constituído por ondas que correspondem a eventos elétricos das atividades do músculo cardíaco. Dessa forma, é correto afirmar que:

- A) Onda P representa a repolarização atrial.
- B) Complexo QRS representa a repolarização ventricular.
- C) Onda T representa a repolarização ventricular.
- D) Onda U representa despolarização atrial.

40) É um efeito desencadeado pela hipoxemia nos sistemas orgânicos, exceto:

- A) Aumento da ventilação.
- B) Vasodilatação pulmonar.
- C) Vasodilatação coronariana.
- D) Aumento do débito cardíaco.

- 41) A utilização do cateter da artéria pulmonar tem como principal objetivo a monitorização hemodinâmica da (o):
- A) Resistência vascular pulmonar.
 - B) Débito cardíaco.
 - C) Pressão arterial média.
 - D) Saturação venosa de oxigênio.
- 42) O repouso prolongado do paciente crítico traz diversos prejuízos nos diferentes sistemas no organismo. É um efeito adverso relacionado ao repouso prolongado, exceto:
- A) Diminuição da síntese de proteína muscular.
 - B) Aumento da sensibilidade à insulina.
 - C) Diminuição da densidade óssea.
 - D) Aumento da incidência de úlceras de pressão.
- 43) A ventilação mecânica não invasiva (VNI) tem como um dos seus principais objetivos evitar a intubação endotraqueal. Assim, é um efeito hemodinâmico da VNI:
- A) Aumento do retorno venoso.
 - B) Redução da pré-carga VE.
 - C) Aumento da pressão transmural VE.
 - D) Redução da resistência vascular pulmonar.
- 44) É um critério de interrupção da mobilização precoce em UTI:
- A) PIC > 15mmHg.
 - B) PAM \geq 80 e \leq 110mmHg.
 - C) FC \geq 50 e \leq 130 bpm.
 - D) SatO₂ \geq 90%.
- 45) É indicação de suporte ventilatório invasivo:
- A) FR \geq 12 e \leq 20irpm.
 - B) VC < 5ml/kg.
 - C) PaCO₂ = 40mmHg.
 - D) PaO₂ / FiO₂ > 300.
- 46) Para considerar o paciente apto para a reabilitação do teste de respiração espontânea (TER) no desmame da ventilação mecânica, deve apresentar os seguintes critérios, exceto:
- A) Ausência de delirium.
 - B) Presença de drive ventilatório.
 - C) Pimáx > -30cmH₂O
 - D) Hemoglobina > 7g/dL

47) Paciente vítima de acidente vascular encefálico, na avaliação fisioterapêutica apresenta: resposta verbal com termos inapropriados, abertura ocular ao comando verbal e localiza estímulos dolorosos. Na Escala de Coma de Glasgow (ECG) tem pontuação de:

- A) 13.
- B) 12.
- C) 11.
- D) 10.

48) Paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva apresenta os seguintes valores na gasometria arterial: pH = 7,30; PaCO₂ = 49mmHg; PaO₂ = 70mmHg; SatO₂ = 90%; HCO₃⁻ = 18mEq/L e BE = -4. A classificação da gasometria arterial é:

- A) Acidose mista com hipoxemia.
- B) Alcalose mista com hipoxemia.
- C) Acidose respiratória com hiperoxemia.
- D) Alcalose respiratória com hiperoxemia.

49) Sobre a lesão pulmonar induzida pelo ventilador mecânico (VILI) é correto afirmar que:

- A) Hiperdistensão alveolar é conhecida por atelectrauma.
- B) Abertura e colapso cíclico alveolar é conhecida por volutrauma.
- C) Liberação de mediadores inflamatórios é conhecida por biotrauma.
- D) Escape de ar para o território intra-alveolar é conhecido por barotrauma.

50) Uma das etapas da avaliação do sistema respiratório é a inspeção estática do tórax, que deve examinar:

- A) Configuração da caixa torácica.
- B) Frequência respiratória.
- C) Expansibilidade torácica.
- D) Ritmos expiratórios.