



**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2022**

**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 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi instituída pela Portaria MS/GM 3088/2011 e atualizada pela Portaria MS/GM 3588/2017, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como um dos seus componentes. Sobre o CAPS, é correto afirmar:

- A) O CAPS III atende portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento das 8 horas às 22 horas, incluindo feriados e finais de semana.
- B) O Projeto Terapêutico Individual (PTI) envolve em sua construção a equipe, o usuário e sua família e através dele o cuidado é prestado, estando a ordenação do cuidado sob responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica.
- C) O CAPS AD tem por finalidade atender adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, estando indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
- D) Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes têm atendimento realizado pelo CAPS I, indicado para municípios ou regiões com população acima de cinquenta mil habitantes.

02) A portaria 2436 de 2017, que trata da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelece novas atribuições aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podemos afirmar que eles possam, desde que qualificados e assistidos por profissional especializado de nível superior membro da equipe, realizar a seguinte atribuição:

- A) Aplicação de insulina por via subcutânea.
- B) Retirada de pontos de sutura.
- C) Aferir a pressão arterial.
- D) Coletar sangue para exames laboratoriais.

03) A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2436/GM/MS de 21 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre as responsabilidades governamentais, é correto afirmar que:

- A) O financiamento da Atenção Básica deve ser bipartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos, conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS.
- B) Prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica devem ser estabelecidas nos respectivos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.
- C) De forma tripartite são asseguradas a resolutividade e a integralidade do cuidado, garantindo dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros.
- D) Compete às Secretarias Estaduais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral dos profissionais que compõem as equipes atuantes na Atenção Básica, conforme jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente.

04) A Atenção Básica corresponde ao nível de atenção à saúde que compreende um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. É orientada pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- B) Resolutividade, Longitudinalidade e Hierarquização.
- C) Universalidade, Equidade e Longitudinalidade.
- D) Equidade, Resolutividade e Integralidade.

05) Uma Equipe de Saúde da Família (eSF), decidiu fazer nas sextas-feiras reuniões de equipe, capacitações técnicas e reuniões de prevenção e promoção à saúde da população adscrita. No entanto, a médica não participa das atividades e agenda pacientes nesse dia, alegando ser prioridade o atendimento ambulatorial. A enfermeira da eSF determinou que as consultas só podem ser agendadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e as visitas domiciliares ocorrerão somente quando houver emergências. Tendo como base as atribuições comuns e específicas dos componentes da eSF, analise a situação e marque a alternativa correta:

- A) A médica age em conformidade com a real necessidade da população em ter atendimento médico de segunda a sexta-feira, devendo a enfermeira conduzir as demais atividades citadas.
- B) Os ACS podem fazer agendamento de consultas, no entanto, visitas domiciliares são por demanda espontânea, tendo o familiar interessado que procurar a Unidade Básica de Saúde.
- C) A atitude da médica é parcialmente incorreta, pois ela tem que participar das reuniões de equipe, não devendo agendar pacientes nessa situação específica.
- D) Cabe ao ACS informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados e realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe.

06) As populações com vulnerabilidades sociais específicas e, por conseguinte, necessidades de saúde específicas, têm nas Equipes de Atenção Básica Específicas os cuidados integrais à saúde. Sobre as Equipes de Atenção Básica Específicas, é correto afirmar:

- A) A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) prestará atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 6 (seis) horas diárias.
- B) A Equipe de Consultório na Rua (eCR) tem que cumprir a carga horária mínima semanal de 20 horas, devendo ocorrer em horário diurno em todos os dias da semana.
- C) A Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF) desempenha suas funções em Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), responsável por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial e terrestre.
- D) A Equipe de Consultório na Rua (eCR) realiza suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde atua.

07) A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é disposta pela Lei nº 8.142/90, que estabelece a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas. Sobre essas instâncias, é correto afirmar:

- A) A cada quatro anos, a Conferência de Saúde se reúne para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- C) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- D) O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

08) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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. É exemplos de RAS direcionada aos hipertensos e diabéticos:

- A) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
- B) Atenção à Pessoa com Doença Crônica.
- C) Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa.
- D) Programa Brasil Saudável.

09) O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização. Expressou a indignação da sociedade frente às aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde (AROUCA, 2003) e, configurou-se como ação política concertada em torno de um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania. A partir dessa compreensão, concluímos que o epíteto que ficou na história como o lema da Reforma Sanitária foi:

- A) “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.
- B) “Saúde para todos no ano 2.000”.
- C) “Saúde é Democracia”.
- D) “Saúde não é só ausência de doenças...”.

10) A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu CAPÍTULO II, Dos Princípios e Diretrizes, reza o seguinte:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios organizativos:

- A) Universalidade, Integralidade, Equidade.
- B) Preservação da autonomia, direito à informação, Igualdade.
- C) Direção única, Integração das ações de saúde, resolutividade.
- D) Participação da Comunidade, Descentralização, Regionalização.

11) Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são:

- A) Atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e atuar no controle social da execução da política de saúde.
- B) Atuar na fiscalização das ações de saúde dos municípios e na educação permanente das equipes
- C) Descentralizar as ações administrativas do SUS e garantir a participação popular.
- D) Garantir a manutenção dos princípios da Universalidade e da Equidade no atendimento do SUS.

12) Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Seus PRINCÍPIOS SÃO:

- A) Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão, Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada
- B) Transversalidade, Indissociabilidade entre Atenção e Gestão, Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos sujeitos e coletivos
- C) Gestão Participativa e Cogestão, Valorização do Trabalhador, Defesa dos Direitos dos Usuários
- D) Acolhimento, Clínica ampliada e compartilhada, Defesa dos Direitos dos Usuários

13) A Portaria 2436/17 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.

Considerando este contexto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes assertivas:

I- A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. ( )

II- A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. ( )

III- São Princípios do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica: Universalidade, Descentralização e Integralidade. ( )

IV- São Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica: Integralidade, Territorialização e População Adscrita. ( )

A sequência correta de assertivas será:

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

14) O NASF 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), tendo, entre outras competências, realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território.

Cite 3 (três) profissionais que poderão compor os NASF-AB, segundo as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações – CBO:

- A) Médico Acupunturista; Assistente Social e Professor de Educação Física.
- B) Advogado, Fonoaudiólogo e Psicólogo.
- C) Médico Veterinário, Fisioterapeuta e Agente de segurança.
- D) Médico Cardiologista, Terapeuta Ocupacional, Pediatra.

15) Na Vigilância de ocorrência de microcefalia e/ou alterações do SNC, na abordagem clínica, durante a anamnese, recomenda-se que seja investigado e registrado todo o histórico referente aos seguintes tópicos: Antecedentes maternos (infecções intrauterinas, insuficiência placentária, acompanhamento pré-natal, número de abortos prévios, doenças maternas preexistentes, relato de exantema durante a gestação), Exposição a substâncias tóxicas com potencial teratogênico (drogas ilícitas, álcool, tabagismo, inseticidas e cosméticos, entre outras). Medicamento(s) utilizado(s) durante a gravidez. Exposição à radiação ionizante.

Nesse contexto, devem-se valorizar os sinais e sintomas de quais principais infecções ocorridas durante a gestação?

- A) HIV/aids, sífilis, sarampo, hepatite A, dengue.
- B) Vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples.
- C) Vírus Zika, sífilis, hepatite B, sarampo, citomegalovírus e herpes simples.
- D) Dengue, Chikungunya, vírus Zika, rubéola, malária.

## FISIOTERAPIA

16) Segundo Smith (1997), o controle motor designa a regulação da postura e do movimento, e todo movimento, voluntário ou reflexo, é produzido pela contração dos músculos esqueléticos. O' Sullivan (1993), descreve os estágios para o desenvolvimento do controle motor; sobre esses estágios, assinale a alternativa correta:

- A) A mobilidade é o estágio inicial do desenvolvimento do controle motor e caracteriza-se pelo desenvolvimento da mobilidade funcional.
- B) A estabilidade é o estágio inicial do desenvolvimento motor e é definida como a capacidade de manter uma posição constante, em relação à gravidade.
- C) A mobilidade controlada é o último estágio do desenvolvimento do controle motor e é definida como a capacidade de movimentar-se em toda amplitude; isso demanda vigor adequado, amplitude de movimento e flexibilidade.
- D) A habilidade é o último estágio do desenvolvimento do controle motor e está envolvida com a capacidade de mudar de posição enquanto é mantido o controle postural.

17) Muitos estudos na área de reabilitação abordam assuntos referentes a tratamentos e avaliações de membros superiores e inferiores, sendo dada pouca atenção ao comprometimento do tronco, causado pela hemiparesia. A avaliação precoce do tronco tem sido considerada como um importante preditor da recuperação motora e funcional após o AVE (LIMA, 2008). Sendo assim, sobre a avaliação do tronco em pacientes neurológicos, é correto afirmar que:

- A) A Escala de Comprometimento do Tronco (ECT – *Trunk Impairment Scale*, TIS, no original) foi desenvolvida por Fujiwara e colaboradores para mensurar os aspectos qualitativos do comprometimento do tronco do paciente hemiplégico ou hemiparético pós-AVE.
- B) A Escala de Comprometimento de Tronco permite quantificar o comprometimento do tronco em sete itens. Dois itens avaliam a força muscular e verticalidade, enquanto os outros cinco itens consistem na percepção de verticalidade do tronco, força de rotação dos músculos do tronco para os lados afetado e não afetado, além das reações de endireitamento de ambos os lados.
- C) A versão brasileira da *Trunk Impairment Scale* não apresentou confiabilidade inter-examinador e confiabilidade intra-examinador, revelando-se um instrumento pouco utilizado e ineficaz na avaliação da função de tronco, já que ainda não foi validado.
- D) Entre as vantagens da ECT encontra-se o tempo curto de aplicação (10 minutos), conferindo à escala fácil aplicabilidade, o que a torna um instrumento importante para a prática clínica ambulatorial do fisioterapeuta, porém a ECT ainda é pouco utilizada, pois requer uso de equipamentos especiais ou de alto custo.

18) A partir do final do século XIX iniciou-se a documentação da marcha humana. No século XX, com o avanço tecnológico, vários centros desenvolveram laboratórios para analisar os movimentos humanos e, conseqüentemente, muito se publicou sobre esse assunto (FALOPPA e ALBERTONI, 2008). Nesse sentido, sobre os conceitos em cinemática da biomecânica da marcha normal, marque a assertiva correta:

- A) Cadência é o espaço compreendido entre o contato inicial de um pé e o contato inicial do pé contralateral no solo.
- B) Passo é o espaço compreendido entre o contato inicial de um pé no solo e o novo contato inicial do mesmo pé.
- C) Passada é o número de passos dados em uma unidade de tempo, normalmente expresso como passos por minuto.
- D) Ciclo da marcha é o conjunto de fenômenos compreendidos dentro de uma passada e corresponde à sequência de funções de um membro, a qual se repete igualmente após cada novo contato inicial.

19) Considerando que as mídias sociais ganharam enorme expressão e repercussão como veículo de divulgação de assuntos de interesse das profissões; e considerando a necessidade de se regulamentarem os critérios de uso de expressões, imagens e outras formas que impliquem a divulgação da Fisioterapia e/ou da Terapia Ocupacional e dos tratamentos fisioterapêuticos ou terapêuticos ocupacionais, a Resolução nº 532, de 24 de junho de 2021, resolve:

- A) Art. 1º Fica autorizada a divulgação de imagens, textos e áudios autênticos de pacientes/clientes/usuários sempre acompanhados do fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional responsável que realizou o procedimento.
- B) Art. 2º Fica autorizada a divulgação de imagens, textos e áudios, autênticos, relativos à assistência fisioterapêutica ou terapêutica ocupacional pelo profissional responsável pela realização do procedimento, desde que com autorização prévia, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- C) Art. 3º Fica autorizado o uso de expressões escritas ou faladas que possam caracterizar o sensacionalismo, a concorrência desleal, a promessa de resultado infalível ou restrições previstas no código de ética profissional.
- D) Art. 4º Em todas as publicações de imagens, textos e áudios não necessita constar o nome do profissional e o seu número de inscrição, além da data das imagens, textos e áudios, sendo vetada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros



20) Uma das formas de examinar o que caracteriza o objeto de trabalho de uma profissão ou o objeto de estudo de uma área de conhecimento é mostrar de que maneira, nos diferentes momentos da história da área ou profissão, ele tem sido concebido, definido ou exercido (BRASIL, 2002). Nesse contexto, com base na história da Fisioterapia no Brasil, assinale a alternativa correta:

- A) No século XIX, os recursos fisioterápicos faziam parte da terapêutica de enfermagem, e assim há registros da criação, no período compreendido entre 1879 e 1883, do serviço de eletricidade, e também do serviço de hidroterapia no Rio de Janeiro.
- B) Em 1951 é realizado em São Paulo, na USP, o primeiro curso no Brasil para a formação em Fisioterapia, com duração de dois anos em período integral, ministrado por médicos, formando os primeiros fisioterapeutas.
- C) Um documento que trata da atividade do fisioterapeuta é o Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, decretado pela junta militar que governava o país. Foi um salto excepcional no reconhecimento profissional do fisioterapeuta
- D) No Parecer 388/63 o fisioterapeuta é caracterizado como membro da equipe de reabilitação em saúde, competindo a ele o diagnóstico da doença ou da deficiência a ser corrigida e, ainda, que a realização dessas tarefas tem apenas caráter curativo ou reabilitador.

21) A doença de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido é caracterizada por aumento da resistência vascular pulmonar, associado com shunt da direita para a esquerda. Devido a transição da circulação fetal de alta resistência pulmonar para a pós-natal de baixa resistência pulmonar, os recém-nascidos podem apresentar alteração de distribuição de sangue no pulmão. Sendo assim, marque a alternativa correspondente ao uso do medicamento no controle de hipertensão pulmonar no recém-nascido que diminui a resistência vascular pulmonar (BARRETO, 2014).

- A) Noradrenalina.
- B) Ancorom.
- C) Sildenafil.
- D) Atenolol.

22) O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é o processo em que, a partir de estímulos, a criança adquire determinadas habilidades. Por ter um caráter progressivo, é esperado que ela obtenha a capacidade de realizar funções cada vez mais complexas. A análise do DNPM está relacionada aos reflexos primitivos que são respostas automáticas e estereotipadas a um determinado estímulo externo (FERREIRA, 2019).

Correlacione as colunas I e II da tabela abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que contenha a sequência correta para a coluna II.

<b>Coluna I</b>	<b>Coluna II</b>
1. Refere-se ao sinal do reflexo plantar patológico	( ) Esgrimista
2. É desencadeado por rotação da cabeça.	( ) Colocação
3. É desencadeado por estímulo tátil na região dorso lateral.	( ) Galant
4. É desencadeado por estímulo tátil do dorso do pé estando o bebê seguro pelas axilas.	( ) Babinski

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

23) De acordo com GUYTON (2011), quando um músculo é privado de seu suprimento nervoso, deixa de receber os sinais contráteis necessário para manter as dimensões normais. No estágio final de desnervação, a maioria das fibras é destruída e/ou substituída, as fibras que ainda persistem são compostas por longas membranas celulares com alinhamento de pequenos núcleos. Marque a alternativa correspondente ao tipo de tecido que é substituído e o tratamento fisioterapêutico mais indicado nos casos de desnervação debilitante ou deformante.

- A) Tecido conjuntivo frouxo / *Dry needling*.
- B) Tecido fibroso / Exercícios ativo-livres.
- C) Tecido adiposo / Alongamento.
- D) Tecido conjuntivo denso / Exercícios ativo-resistidos

24) A formação da urina começa com a filtração de grandes quantidades de líquido, por meio dos capilares glomerulares para cápsula de Bowman. Como a maioria dos capilares, os capilares glomerulares são relativamente impermeáveis às proteínas, assim o líquido filtrado é essencial livre de proteínas e desprovido de elementos celulares como hemácias. As concentrações de outros constituintes do filtrado glomerular, incluindo a maior parte dos sais e moléculas orgânicas, são similares às concentrações no plasma. Durante a gravidez, a taxa de filtração glomerular se encontra alterada, assim como os níveis de ureia e a creatinina (SILVA,2016). Marque a alternativa que corresponde à condição fisiológica na gravidez que aumenta a filtração glomerular.

- A) Aumento da pressão hidrostática na cápsula de Bowman.
- B) Diminuição da pressão hidrostática glomerular.
- C) Diminuição da pressão coloidosmótica.
- D) Diminuição no coeficiente de filtração capilar glomerular.

25) Quando o impulso cardíaco passa através do coração, uma corrente elétrica também se propaga do coração para os tecidos adjacentes que o circundam. A arritmia cardíaca ocorre quando os impulsos elétricos do coração não funcionam corretamente (REGENGA, 2011). Marque a alternativa correspondente à análise da taquicardia ventricular monomórfica.

- A) FC: 150 a 250bpm / Ritmo irregular / Onda P evidente / QRS normal.
- B) FC: 250 a 400bpm / Ritmo regular / Onda P ausente / QRS normal.
- C) FC: Ausente / Ritmo irregular / Onda P ausente / QRS alargado.
- D) FC: > 150bpm / Ritmo regular / Onda P ausente / QRS alargado.

26) Na artrite reumatoide, o sistema imunológico do corpo ataca seus próprios tecidos, incluindo articulações causando inchaços doloridos. Com o passar do tempo, a inflamação pode levar à erosão dos ossos e deformidades das articulações. A fisioterapia promove exercícios específicos que melhoraram a postura e ensinam o corpo a usar seus músculos e tendões da forma correta, reduzindo lesões e conseqüentemente o controle inflamatório (SANTONI, 2017). Marque a alternativa correspondente ao benefício dos exercícios fisioterapêuticos no controle do processo inflamatório.

- A) Vasodilatação sanguínea.
- B) Aumento da permeabilidade capilar.
- C) Diminuição dos fibrinogênios.
- D) Quimiotaxia.

27) Segundo Burri (2012), as Disfunções Sexuais Femininas (DSF) são desordens psicossomáticas que não permitem a mulher ter relação sexual e sentir prazer durante o ato, ou seja, quando fisiologicamente há uma alteração no ciclo de resposta sexual humana. A dispareunia e o vaginismo são exemplos de disfunções sexuais femininas nas quais a fisioterapia atua e apresenta bons resultados. Portanto, o recurso/técnica mais indicado na fase inicial do tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas citadas acima seria:

- A ) Cones vaginais.
- B ) Massagem perineal.
- C ) Eletroestimulação com o programa de inibição do detrusor.
- D ) Eletroestimulação com o programa de reforço muscular.

28) A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que pode afetar várias articulações. Os sintomas mais comuns da artrite são: dor, edema, calor e vermelhidão em qualquer articulação do corpo, sobretudo mãos e punhos. Além dos sintomas musculoesqueléticos, na sua forma crônica apresenta sintomas de caráter sistêmico, o que pode ser observado, por exemplo, na Síndrome de Felty, que caracteriza com os seguintes sinais:

- A ) Esplenomegalia, linfonodomegalia e leucopenia.
- B ) Presença de nódulos reumáticos, secura da córnea, erosões articulares.
- C ) Hipertermia, erupções na pele, serosite, hepatomegalia.
- D ) Entesite, Dor na coluna, hepatoesplenomegalia.

29) A fratura proximal de fêmur representa 84% das lesões ósseas encontradas em pessoas acima dos 60 anos constitui-se um problema de saúde pública. Sua incidência deverá se duplicar nos próximos 25 anos, em consequência do aumento da expectativa de vida. Portanto, o processo de reabilitação funcional do idoso deve ser assertivo e resolutivo para seu retorno social. Portanto, deve ser considerado para a elaboração do plano terapêutico com o objetivo de recuperar a funcionalidade da marcha.

- A ) O tempo de pós-operatório, o tipo de fratura e o tipo de osteossíntese.
- B ) A idade, a força muscular, a amplitude do movimento, a geometria do quadril.
- C ) A propriocepção dos membros inferiores, o controle postural, mobilidade quadril, joelho e tornozelo.
- D ) O medo de cair, a função cognitiva, e a mobilidade dos membros inferiores.

30) As úlceras nos membros inferiores são lesões frequentes devido a complicações no sistema circulatório ou em decorrência de acidentes, ocasionando ferimentos que não cicatrizam dentro do tempo esperado. Decorrente de problemas na cascata de cicatrização, as feridas se tornam maiores com a presença de tecido necrótico, líquido exsudato, infecção bacteriana e dor variável, geralmente relacionada ao tamanho da lesão. Recursos terapêuticos são estudados e aplicados na tentativa de reduzir e eliminar as falhas no sistema de reparo, dentre eles a Laserterapia vem ocupando lugar de destaque. O tipo de laser de melhor resultado para lesões profundas é:

- A ) Laser Hélio Neônio (HeNe).
- B ) Laser Arseneto de Gálio (AsGa).
- C ) Laser Arseneto de Gálio e Alumínio (GaAlAs).
- D ) Laser HeNe 632nm.

31) JIN, 19 anos, sexo masculino, deu entrada no PA de um hospital municipal por overdose com rebaixamento de consciência, pulso fraco, respiração superficial, e sinais pupilares deprimidos e não fotorreagentes. Isto sugere pupilas:

- A) Isocóricas.
- B) Anisocóricas.
- C) Mióticas.
- D) Midríase.

32) Programas de exercícios para idosos lançam mão dos Testes de caminhada de 6 minutos como forma de triagem para a inserção dos idosos no grupo, para avaliação da capacidade funcional. Entretanto, nem todos os idosos podem ser submetidos a este teste mesmo como forma avaliativa. Quando sua contraindicação é absoluta?

- A) Pressão arterial sistólica acima de 180 mmHg.
- B) Angina instável.
- C) Frequência cardíaca de repouso acima de 120 bpm.
- D) Dispneia.

33) Novos métodos de avaliação estão surgindo para favorecer no diagnóstico, assim como na validação científicas das técnicas em fisioterapia. Dentre esses está a Ultrassonografia cinesiológica (figura abaixo), regulamentado pela Resolução COFFITO 404 de 2011 e Resolução 428 de 2013 com código de RNHF nº 13106917.



Este exame vem contribuir para a atuação do fisioterapeuta com o objetivo de:

- A) Avaliar o local preciso da lesão e tempo.
- B) Avaliar a morfologia e função muscular.
- C) Identificar a lesão neuromuscular.
- D) Avaliar a morfologia muscular e tecidos em tempo real na dinâmica do exercício.

34) De acordo com os **Art. 9º (Cap. II)**, **10º (Cap. II)** e o **15º (Cap. III)** do Código de Ética são constituídos dos deveres fundamentais do fisioterapeuta:

- A) Manter segredo sobre fato sigiloso, podendo comentar apenas com a família do paciente.
- B) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, pandemia.
- C) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais, colocando nome e número do conselho, podendo divulgar valores.
- D) Usar conhecimento técnico-científico baseado na graduação.

35) A **dor lombar** é uma **entidade clínica** que afeta grande parte da população mundial. Por isso, sua avaliação envolve vários aspectos a partir da visão de um modelo biopsicossocial; várias escalas são usadas para sua avaliação, considerando a condição de dor. Para a avaliação da interferência da dor na qualidade de vida utiliza-se:

- A) Escala de analógica de dor.
- B) Escala de Oswestry.
- C) Critério Macnab Modificado.
- D) Roland Morris.

36) Considerando uma condição clínica de uma Neuropatia periférica, a figura representa que tipo de avaliação?



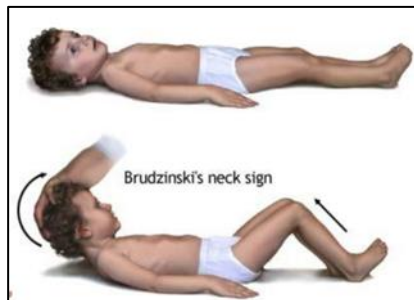
- A) Avaliação da sensibilidade proprioceptiva.
- B) Avaliação da sensibilidade tátil.
- C) Avaliação cinestésica.
- D) Avaliação da sensibilidade vibratória.

37) De acordo com a imagem radiológica abaixo, identifique as estruturas na sequência numeral.



- A) C2 (1), articulação facetaria (2), pedículo (3).
- B) C1 (1), pedículo (2), articulação facetaria (3).
- C) C2 (1), C3 (2), pedículo (3).
- D) pedículo (1), articulação facetaria (2), pedículo (3).

38) De acordo com a figura abaixo, identifique o teste que está demonstrando sinais de irritação meníngea.



- A) Teste de Kernig.
- B) Teste de Spurling.
- C) Teste de Lasegue.
- D) Teste de Brudzinski

39) O Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) é um sistema de classificação de 5 níveis, que descrevem a função motora grossa de pessoas com Paralisia Cerebral com ênfase no sentar-se, andar e mobilidade. Em uma criança com nível IV, qual seria o prognóstico para uma marcha independente?

- A) Reservado.
- B) Regular.
- C) Bom.
- D) Excelente.

40) A mobilização precoce melhora a função física dos pacientes que participam de programas estruturados de mobilização precoce, e contribuem também com:

- A) Aumento das úlceras de pressão.
- B) Aumento das infecções.
- C) Diminuição da ansiedade.
- D) Diminuição da possibilidade de desmame.

41) Sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é correto afirmar:

- A) Caracteriza-se por uma infecção de início rápido após 12 horas do início da ventilação mecânica.
- B) Uma das medidas de prevenção é manter a cabeceira entre 60 e 90°.
- C) A pressão de cuff (Pcuff) recomendada para evitar microaspirações é de aproximadamente 18 a 22mmHg.
- D) Como se trata de um tipo de infecção inevitável, os custos anuais são muito elevados.

42) O teste de ventilação espontânea é uma técnica utilizada na fase final do desmame do paciente, podendo ocorrer da seguinte forma:

- A) Paciente em modalidade espontânea utilizando PSV = 7 cmH<sub>2</sub>O com PEEP ≤ 12cmH<sub>2</sub>O.
- B) Paciente em modalidade espontânea utilizando PSV = 10cmH<sub>2</sub>O com PEEP = 12cmH<sub>2</sub>O.
- C) Paciente em modalidade espontânea utilizando PSV = 7cmH<sub>2</sub>O com PEEP ≤ 8cmH<sub>2</sub>O.
- D) Paciente em modalidade espontânea utilizando PSV = 10cmH<sub>2</sub>O com FiO<sub>2</sub> = 60%.

43) A maioria dos protocolos de mobilização precoce em UTI são divididos em fases evolutivas conforme avaliação clínica do paciente. Atividade, dentre as alternativas abaixo, que requer maior esforço e colaboração do paciente para ser realizada é:

- A ) Sedestação à beira do leito.
- B ) Deambulação.
- C ) Ortostatismo.
- D ) Cicloergômetro.

44) Contraindicação absoluta ao uso da ventilação mecânica não invasiva é:

- A ) Parada respiratória.
- B ) Rebaixamento do nível de consciência.
- C ) Trauma de face.
- D ) Anastomose de esôfago.

45) Define-se pressão arterial (PA) como a medida da tensão exercida pelo sangue nos vasos durante a sístole e a diástole ventricular. Para a obtenção da pressão arterial média (PAM) utiliza-se a equação:

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

46) Na avaliação do sistema respiratória, a observação do ritmo ventilatório pode fornecer informações importantes sobre o tipo e a gravidade da doença do paciente. Em situações clínicas, onde podem existir padrões respiratórios patológicos, identificamos:

- A ) Padrão Atáxico: caracteriza-se pela ausência de respiração por mais de 15 segundos.
- B ) Padrão Biot: composta por 4 fases – inspiração ruidosa, expirações rápidas, apneia em inspiração e expirações ruidosas.
- C ) Padrão Kussmaul: composta por 2 fases – apneia e movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos.
- D ) Padrão Cheyne-Stokes: caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas até um máximo e depois decrescentes até nova apneia.

47) Paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital, em uso de ventilação mecânica invasiva, tendo como parâmetros: VC = 500ml; Fluxo insp = 60L/min; FiO<sub>2</sub> = 30%; PEEP = 5cmH<sub>2</sub>O; Pressão de Pico = 40 cmH<sub>2</sub>O e Pressão de Platô = 30 cmH<sub>2</sub>O. Com base nos parâmetros, o valor da complacência estática é:

- A ) 30ml/cmH<sub>2</sub>O.
- B ) 25ml/cmH<sub>2</sub>O.
- C ) 20ml/cmH<sub>2</sub>O.
- D ) 15ml/cmH<sub>2</sub>O.

48) Com base nos parâmetros ventilatórios do paciente, o valor da resistência das vias aéreas é:

- A ) 10cmH<sub>2</sub>O/L/seg.
- B ) 15cmH<sub>2</sub>O/L/seg.
- C ) 20cmH<sub>2</sub>O/L/seg.
- D ) 25cmH<sub>2</sub>O/L/seg.

49) Modalidade de oxigenioterapia não invasiva, a cânula nasal a alto fluxo (CNAF) fornece mistura de gases para os pacientes por uma cânula nasal. Em relação a CNAF é correto afirmar:

- A ) A fração inspirada de oxigênio ofertada não pode ser constante.
- B ) Realiza oferta de PEEP.
- C ) Aumenta a resistência nasofaríngea.
- D ) Aumenta o espaço morto nasofaríngeo.

50) Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, 90Kg, deu entrada no pronto atendimento do hospital, apresentando a seguinte gasometria arterial: pH = 7,30; PaO<sub>2</sub> = 60mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 49mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 23mEq/L e BE = 0.

A classificação da gasometria arterial é:

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