



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital nº 70/2019 – Prova Teórica e Discursiva– 02/11/2019

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		
ORDEM		

204 – Atenção Hospitalar – Fisioterapia

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova, o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - Entre o fim do Império e Primeira República, o Brasil vivia mudanças sociais importantes, que se refletiram sobre as políticas de saúde da época e a assistência médica da população. Levando em consideração as políticas de saúde no Brasil nessa época, é correto afirmar:

- a) Devido à falta de saneamento básico, tanto os estratos econômicos mais baixos quanto os mais altos da época sofriam com doenças decorrentes de parasitas intestinais.
- b) A medicina oficial da época possuía grande alcance para lidar com os problemas sanitários existentes.
- c) Apesar de existir número suficiente de médicos para a população da época, a população ainda recorria a outros agentes de cura sem formação acadêmica, denominados pelos médicos de charlatões.
- d) Com a extinção da Fisicatura-mor, os municípios ficaram responsáveis pela assistência à saúde, sendo que suas ações, em grande parte, se resumiam à vacinação antivariólica.
- e) Ao final do período imperial, as atividades de saúde passaram a ser centralizadas na capital do Império, o que permitiu melhor assistência à saúde da população de todo o país.

02 - Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.

- a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
- b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
- c) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.
- d) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
- e) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.

03 - Sobre os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. Universalidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos.
2. Igualdade na assistência à saúde reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos tenham acesso a determinados serviços e outros não.
3. Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
4. Equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

04 - Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a descentralização político-administrativa, que redefine responsabilidades entre os entes de cada esfera de governo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) A existência de grande número de municípios de pequeno ou médio porte tem sido um dos fatores responsáveis pela efetivação da descentralização, devido às condições desses municípios para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas.
- b) A descentralização do SUS esbarra em dificuldades institucionais de financiamento, e o próprio avanço do processo evidencia problemas estruturais do sistema de saúde.
- c) A descentralização como um meio para atingir determinados objetivos do SUS foi o único princípio organizativo a colidir com algumas ideias fortalecidas na década de 1990 contrárias à ampliação do papel do Estado na área da saúde.
- d) As normas operacionais, enquanto instrumentos de regulação federal dos estados e municípios, têm sido um dos entraves para a participação de grande parte dos municípios de pequeno porte no país por não permitirem um debate que envolva as três esferas do governo em suas edições.
- e) As características do sistema descentralizado são homogêneas no território nacional, apesar das diferentes capacidades financeiras, administrativas e operacionais para a prestação da atenção à saúde.

05 - A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento aglutinador da área da saúde que também tinha como objetivo a luta pela redemocratização do país. Levando em consideração essa reforma, assinale a alternativa correta.

- a) Era composta pela vertente constituída pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e foi responsável pela difusão da teoria da medicina social.
- b) Tinha como vertente os movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica, que lutaram por melhorias nas relações de trabalho dentro dos dois partidos existentes na época.
- c) Uma de suas vertentes era formada por profissionais das áreas de docência e pesquisa, e foi a vertente responsável por garantir o apoio de deputados para a criação de leis voltadas para a área de medicina social.
- d) Os integrantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde constituíram uma vertente importante para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira por todo o país.
- e) A vertente dos apoiadores do sanitismo desenvolvimentista teve maior expressão nas capitais, com pouca inserção no interior do país.

06 - A medicalização da sociedade é um fenômeno das sociedades capitalistas, possuindo função específica e abrangendo tanto a prática médica quanto a prática de todos os profissionais de saúde. É correto afirmar que a medicalização:

- a) permite analisar as diversas classes da sociedade pelo olhar médico, garantindo a apreensão da organização da vida social na esfera da produção e não na esfera do consumo, atenuando os antagonismos existentes dentro daquela sociedade.
- b) está intrinsicamente ligada com o uso de medicamentos e com a indústria médico-farmacêutica, que, após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se grande geradora de lucros através da venda de medicamentos industrializados.
- c) é um fenômeno que estende o campo de normatividade da medicina, interferindo na organização das populações e reorganização dos elementos da vida social, com o intuito de garantir a manutenção da força de trabalho para sua exploração.
- d) é decorrente da formação dos profissionais de saúde, que busca garantir o acesso apenas ao conhecimento considerado tradicional, desconsiderando as chamadas práticas integrativas de saúde.
- e) é responsável pela noção de “direito à saúde” que tem diminuído a participação da prática médica na dinâmica das relações de classe, devido à garantia de acesso aos bens da área da saúde por toda a população.

07 - Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), considere as seguintes afirmativas:

1. As nações com sistemas de saúde centrados na APS obtêm melhores resultados na evolução dos indicadores de saúde e lidam melhor com os custos desse sistema.
2. Apesar de existirem diferentes concepções da APS, há um conjunto de evidências internacionais que sugerem que os sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores níveis de saúde com um maior nível de equidade.
3. Em áreas com maior proporção de médicos de APS por população observam-se taxas menores de baixo peso ao nascer e significativa redução da mortalidade infantil.
4. São exemplos de efeitos da APS e seus atributos: a redução de internações hospitalares por condições evitáveis em crianças, a equidade no acesso a serviços públicos de saúde infantil; a redução de consultas não urgentes a emergências; redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

08 - Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho. Levando em consideração as formas de gestão da atenção na saúde em diferentes modelos de atenção, assinale a alternativa correta.

- a) A Clínica é um modelo de atenção que trouxe diversos benefícios para a assistência em saúde, porém, devido às suas limitações intrínsecas, é necessário superá-la para ser possível a superação do paradigma biomédico.
- b) A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas também a transformar os serviços em que estão inseridas.
- c) A reavaliação é o momento do Projeto Terapêutico Singular no qual as propostas produzidas pela equipe, por mais que sejam resultados do conhecimento e do vínculo com o usuário, precisam ser pactuadas levando em conta suas singularidades.
- d) O vínculo entre usuários e profissionais de saúde, ao retirar a neutralidade na relação entre ambos, torna-se um dos limitadores na construção de um caso para o Projeto Terapêutico Singular.
- e) Para o Projeto Terapêutico Singular o ideal é que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de qualquer membro da equipe.

09 - O modelo proposto por Leavell e Clark em meados do século XX para a prevenção de doenças parte da perspectiva da história natural da doença para a intervenção de saúde. Sobre esse modelo, é correto afirmar:

- a) A História Natural da Doença é dividida em diversos níveis de aplicação de medidas preventivas, desde antes de a pessoa ficar doente até o diagnóstico da doença.
- b) A promoção da saúde se confunde com a proteção específica e corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos.
- c) A prevenção secundária opera com indivíduos sadios potencialmente em risco até o estabelecimento de um diagnóstico, para que se passe, então, para a fase da promoção da saúde.
- d) Uma das limitações da prevenção primária é não orientar os indivíduos sobre o cuidado do ambiente, para que este não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos.
- e) Indivíduos que não conseguem estabelecer um diagnóstico exato sobre a doença necessitam da fase da prevenção terciária, na qual são feitas ações gerais que são eficientes para diversas enfermidades.

10 - Levando em consideração a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- a) Com relação à descentralização do SUS, a Norma Operacional Básica de 1996 definiu uma redistribuição mais equitativa de recursos, por meio do Piso da Atenção Básica fixo e variável.
- b) Os Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde, de 2011, entre estados e municípios, foram responsáveis por extinguir a lista de equipamentos (RENASES) disponibilizados para a população.
- c) O Conselho Nacional de Saúde tem cada vez mais participado de decisões importantes sobre o SUS, principalmente quanto ao funcionamento das fundações estatais de direito privado.
- d) Apesar do distanciamento dos gestores dos conselhos de saúde, agravando seu esvaziamento político, o fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite mantém equitativa a participação social.
- e) Os Pactos pela Saúde surgem com uma nova concepção de regionalização, buscando resgatar seu conteúdo técnico do território e da participação local dos profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Considere os seguintes músculos:

1. Redondo maior e redondo menor.
2. Infraespinhoso e subescapular.
3. Grande dorsal e redondo maior.
4. Supraespinhoso e redondo menor.

Compõe(m) o manguito rotador:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

***12 - Distúrbio osteometabólico com redução da densidade mineral óssea (DMO), deterioração da microarquitetura e aumento da fragilidade esquelética com aumento do risco de fraturas, definem a fisiopatologia da osteoporose. São exercícios relacionados à melhora da função física do paciente osteoporótico, EXCETO o:**

- a) isométrico.
- b) resistido.
- c) isocinético.
- d) isotônico.
- e) sem carga.

13 - O processo de envelhecimento provoca alterações estruturais e funcionais no organismo do ser humano e a função ventilatória é afetada, o que leva às alterações que comprometem a capacidade funcional. A respeito das características respiratórias do paciente idoso, é correto afirmar:

- a) O aprisionamento de ar nos alvéolos ocorre devido à redução do fluxo aéreo inspiratório por conta da redução da resistência das vias aéreas, característica em quadros obstrutivos.
- b) O volume residual nos idosos diminui, tornando mais fácil o aparecimento de atelectasias pulmonares, principalmente quando associado a quadro de delirium.
- c) A caixa torácica torna-se mais rígida em razão da diminuição da pressão de recuo elástico, bem como na composição dos componentes de tecido conjuntivo do pulmão.
- d) A diminuição da complacência pulmonar causada pelo aumento da complacência torácica provoca, entre outras alterações, postura em flexão e associação com a doença de Paget.
- e) A complacência torácica no idoso e a rigidez da caixa torácica estão aumentadas, diminuindo o trabalho respiratório, principalmente em posição ortostática.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

14 - Com base nos conhecimentos de semiologia, as fases do processo de cicatrização dos tecidos moles são:

- a) aguda, subaguda e crônica.
- b) traumática, lesional e pós-traumática.
- c) ativa, infiltrativa e resolutive.
- d) inflamatória, de proliferação e de remodelamento.
- e) leve, moderada e grave.

15 - O envelhecimento do aparelho urinário provoca alterações miccionais e essas alterações podem gerar desconfortos de ordem física e emocional. São alguns subtipos da Incontinência Urinária (IU):

- a) emergência, detrussora e hesitação.
- b) enurese noturna, estresse e mista.
- c) emergência, arreflexiva e hesitação.
- d) esvaziamento, incompleta e mista.
- e) urgência, estresse e mista.

16 - Além do restabelecimento de função e do desenvolvimento da independência nas atividades da vida diária, a reabilitação da pessoa com deficiência deve:

- a) minimizar a capacidade do paciente em participar de atividades esportivas no intuito de rever situações psicológicas para reduzir a tendência à depressão, buscando atividades como lazer, atividades culturais, convívio.
- b) estimular o desenvolvimento de capacidades e habilidades que possibilitem a participação das pessoas em atividades sociais.
- c) minimizar o desenvolvimento de capacidades e habilidades que possibilitem a participação das pessoas em atividades manuais.
- d) estimular o desenvolvimento de capacidades e habilidades que possibilitem a exclusão das pessoas em atividades sociais.
- e) estimular o desenvolvimento de capacidades e habilidades que possibilitem a participação das pessoas em atividades políticas.

17 - Em relação ao estudo do Desenvolvimento Neuropsicomotor Normal (DNPN), são reflexos do recém-nascido, além da sucção:

- a) moro, landau, preensão tônica palmar e plantar e marcha automática.
- b) anfíbio, marcha automática e quatro pontos cardeais.
- c) preensão tônica plantar, anfíbio e quatro pontos cardeais.
- d) quatro pontos cardeais, liberação de vias aéreas, landau e moro.
- e) liberação de vias aéreas, moro e preensão tônica palmar e plantar.

18 - Em relação à instabilidade postural na doença de Parkinson (DP), a marcha e os problemas posturais são resultados de uma combinação de:

- a) bradicinesia, rigidez e perda dos reflexos proprioceptivos.
- b) disfagia, rigidez e perda dos reflexos proprioceptivos.
- c) disfagia, rigidez e perda dos reflexos primitivos.
- d) bradicinesia, tremor e perda dos reflexos primitivos.
- e) bradicinesia, rigidez e redução das reações primitivas.

19 - A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por uma lesão no sistema nervoso central (SNC) em desenvolvimento que cursa com alteração no comportamento motor. Nesse contexto, a espasticidade é uma condição clínica relacionada à lesão de neurônios da via corticoespinal, antiga via:

- a) piramidal, que modula os motoneurônios no corno ventral da medula espinal.
- b) extrapiramidal, que modula os motoneurônios no corno ventral da medula espinal.
- c) piramidal, que modula os motoneurônios no corno dorsal da medula espinal.
- d) extrapiramidal, que modula os motoneurônios no corno dorsal da medula espinal.
- e) nigro-estriatal, que modula os motoneurônios no corno ventral da medula espinal.

20 - Crianças com Insuficiência Respiratória Crônica (IRC) que necessitam como terapia oxigênio e assistência ventilatória prolongada fazem parte de uma população heterogênea. Além das condições que envolvem os músculos respiratórios torácicos, as outras duas categorias de principais condições que levam à IRC são as doenças que afetam o sistema nervoso:

- a) periférico e doenças pulmonares extrínsecas.
- b) central e doenças pulmonares extrínsecas.
- c) central e doenças pulmonares intrínsecas.
- d) periférico e doenças pulmonares pleurais.
- e) periférico e doenças pulmonares intrínsecas.

21 - Uma das sequelas mais comuns relacionadas ao acidente vascular cerebral (AVC) e que merece atenção minuciosa do profissional fisioterapeuta é a hemiplegia. A fase espástica da hemiplegia caracteriza-se por:

- a) rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural.
- b) rigidez muscular, hiporreflexia e reflexo de Babinski.
- c) hipotonia muscular, clônus e presença do reflexo de Babinski.
- ▶ d) hipertonía muscular, hiper-reflexia e presença do reflexo de Babinski.
- e) hipotonia muscular, arreflexia e presença do reflexo mentoniano.

22 - A avaliação de um paciente realizada por um fisioterapeuta durante uma avaliação de rotina em ambiente hospitalar indica *choque medular* se observadas as seguintes condições:

- ▶ a) paralisia flácida e anestesia de miótomos e dermatomos inervados pelos segmentos medulares atingidos pela lesão.
- b) espasticidade grau III (Ashworth) condicionada a testes de sensibilidade epicrítica e protopática, segundo o dermatomo da região.
- c) paralisia espástica e parestesia de MMII principalmente nas lesões de cauda equina, mesmo sem comprometimento vesical.
- d) hiperreflexia como característica do processo de transição motora e comprometimento sinestésico apenas acima da lesão neurológica.
- e) distrofia simpático-reflexa com presença de alodínea logo abaixo da lesão neurológica (dermatomo correspondente à lesão neurológica).

23 - Os objetivos fisioterapêuticos frente aos pacientes com DPOC incluem promover o repouso da musculatura respiratória, minimizar a hiperinsuflação pulmonar e melhorar as trocas gasosas, além de proporcionar:

- a) depuração osteoblástica.
- ▶ b) clearance mucociliar.
- c) cetoacidose.
- d) broncoespasmo.
- e) reexpansão pulmonar.

24 - A articulação do quadril apresenta alto grau de mobilidade, como os movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa, além do movimento de circundação. Uma condição de artrose avançada, dor e limitação funcional reduzida são indicações para artroplastia de quadril. Na técnica de aproximação posterior, são CONTRAINDICAÇÕES pós-procedimento:

- a) flexão acima de 90°, adução e rotação externa.
- b) flexão abaixo de 90°, abdução e rotação externa.
- ▶ c) flexão acima de 90°, adução e rotação interna.
- d) flexão acima de 90°, abdução e rotação interna.
- e) flexão abaixo de 90°, adução e rotação interna.

***25 - Em relação à reabilitação hospitalar após colocação de prótese de joelho, é correto afirmar que a intervenção fisioterapêutica visa:**

- a) fortalecer a musculatura isquiotibial, responsável pela extensão do joelho operado, enfatizando os componentes necessários para uma marcha independente.
- b) alongar o grupo muscular do quadríceps, comprometido durante a intervenção cirúrgica, por isso, a marcha deve ser sem descarga de peso.
- c) evitar os exercícios de bombeamento de tornozelo, pois eles facilitam uma rotação viciosa das articulações, além de provocarem dor.
- d) manter o recrutamento voluntário do quadríceps e seu fortalecimento, além do treino de marcha com carga total com ou sem utilização de órteses.
- e) manter a força do quadríceps contralateral ao procedimento, preservando a articulação do joelho que recebeu a prótese.

26 - A avaliação ou análise da marcha humana exige longo tempo, prática e habilidade técnica. A marcha patológica, caracterizada como apresentando fraqueza de dorsiflexores em que, para compensar, o paciente eleva o joelho para evitar que os pododáctilos se arrastem, é a marcha:

- a) ceifante.
- ▶ b) escarvante.
- c) atáxica.
- d) talonante.
- e) anserina.

27 - Sobre a drenagem torácica fechada, é correto afirmar que o borbulhamento do frasco caracteriza presença de fístulas pulmonares. Seu desaparecimento é gradual, e um desaparecimento súbito sugere:

- ▶ a) atelectasia.
- b) pneumonia.
- c) reexpansão pulmonar.
- d) toracocentese.
- e) pleurite.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

28 - Além da tosse ineficaz e da dificuldade de realizar inspirações profundas, são causas da atelectasia em condição pós-operatória:

- a) tempo prolongado de ventilação mecânica e sépsis por doença renal aguda.
- b) distensão gástrica, sépsis por doença renal aguda e aumento do peso corporal.
- c) derrames pleurais, distensão gástrica e aumento do líquido no espaço intersticial.
- d) histórico de TEP, tempo prolongado de ventilação mecânica e imobilidade no leito.
- e) sépsis por doença renal aguda e aumento do líquido no espaço intersticial.

29 - Dispositivos auxiliares de marcha são prescritos para compensar problemas clínicos como dor, fadiga, déficit de equilíbrio, instabilidade articular, fraqueza muscular e sobrecarga estrutural. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

- 1. A altura deve ser medida do trocânter maior do fêmur ao solo.
- 2. A bengala é um dispositivo com maior estabilidade pela regulagem fácil.
- 3. O cotovelo deve ser flexionado entre 20° e 30°.
- 4. A bengala deve ser utilizada na mão contralateral ao membro lesado.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

30 - A atividade física na insuficiência cardíaca congestiva (ICC) deve ser estimulada considerando a capacidade individual de cada paciente em realizar determinado esforço físico, sem que ele desencadeie piora dos sintomas. Os sintomas que mais limitam os pacientes nessa condição são:

- a) fadiga e dispneia.
- b) cefaleia frontal e tontura.
- c) instabilidade postural e tremores.
- d) lombalgia e redução de ADM's.
- e) artralgia e câibras.

31 - É correto afirmar que a respiração de Cheyne-Stokes:

- a) caracteriza-se por uma respiração com ciclos intervalados curtos e acompanhados por uma respiração paradoxal.
- b) é uma forma de respiração profunda prolongada caracterizada por maiores tempos inspiratórios.
- c) trata-se de uma respiração oral caracterizada por sons traqueais e períodos de taquipneia.
- d) é uma respiração periódica profunda e desorganizada caracterizada por maiores tempos expiratórios e sons traqueais incomuns.
- e) é uma forma de respiração periódica com alteração crescente e decrescente da amplitude respiratória e com intervalos de apneia e hipopneia.

32 - Muitos fatores podem contribuir para o insucesso no tratamento do derrame pleural, tais como o volume de líquido e a duração do derrame. A retirada da carapaça fibrótica pós-inflamatória, que recobre a pleura visceral e favorece a reexpansão pulmonar, é um procedimento conhecido como:

- a) pneumotórax.
- b) decorticação pulmonar.
- c) pneumatocele.
- d) drenagem torácica fechada.
- e) empiema pleural.

33 - Em relação à ausculta pulmonar e imagem radiológica na bronquiolite viral aguda (BVA), são características da BVA:

- a) roncos (principalmente apicais) e velamento diafragmático pós-fase aguda da BVA.
- b) sibilos (predominantemente inspiratórios) e hipotransparência em base de HTE.
- c) sibilos (predominantemente expiratórios) e hiperinsuflação pulmonar que surge logo no início.
- d) crepitanes difusos e aumento da trama vascular na fase tardia de resolução.
- e) cornagem com MV rude e aumento do botão aórtico característico de cardiomegalia.

****34 - A paralisia cerebral (PC) consiste em um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, sendo que esse grupo de desordens causa limitações nas atividades. É correto classificar a distribuição de tônus muscular na condição de paralisia cerebral em:**

- a) espástica, atetoide e atáxica.
- b) completa, incompleta e seccional.
- c) intraparenquimatosa, cerebelar e insular.
- d) hemiplégica, diplégica e quadriplégica.
- e) distônica, atetósica e postural.

****Questão com resposta alterada.**

35 - Em pediatria, a bexiga neurogênica acontece principalmente quando associada a lesões medulares congênitas, mais frequentemente em razão da mielomeningocele. Sobre a bexiga neurogênica em crianças, deve-se:

- a) restabelecer a independência e coordenação entre os sistemas que formam o trato urinário superior e o médio.
- b) manter as amplitudes de movimento de MMSS, buscando alongamentos que interfiram na fase de enchimento da bexiga.
- c) promover as reações de equilíbrio e a marcha com tutores, no intuito de restabelecer a continência urinária.
- d) diminuir os riscos de lesão do trato urinário e controlar a infecção urinária.
- e) desenvolver uma reeducação clínica no intuito de melhorar a prática da técnica de cateterismo de alívio.

36 - A exacerbação da asma continua sendo uma emergência pediátrica responsável por uma grande causa de internações. Nessa condição, a intervenção fisioterapêutica baseia-se em:

- a) fortalecer a musculatura intercostal, promover a umidificação do muco e posicionar o paciente em prono.
- b) eliminar secreções brônquicas, facilitar a mecânica respiratória e promover padrões ventilatórios que favoreçam a mecânica diafragmática.
- c) relaxar a musculatura acessória, promover reexpansão pulmonar e prescrever broncodilatadores conforme a sibilância.
- d) prescrever broncodilatadores, orientar quanto à melhor dieta e promover um posicionamento voltado para desinsuflação pulmonar.
- e) orientar padrões ventilatórios reexpansivos associados a um decúbito 0 grau para fortalecer a musculatura diafragmática.

37 - Entende-se por cardiopatia congênita toda alteração na estrutura ou na função do sistema cardiovascular presente no nascimento, sendo que conhecer essas alterações é de extrema importância para que o fisioterapeuta possa traçar seus objetivos de tratamento. São componentes da tetralogia de Fallot:

- a) comunicação interatrial, persistência do canal arterial, coarctação da aorta e estenose pulmonar.
- b) persistência do canal arterial, estenose da aorta, comunicação interventricular e comunicação interatrial.
- c) estenose pulmonar, comunicação interventricular, destroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito.
- d) comunicação interventricular, coarctação da aorta, hipertrofia do ventrículo esquerdo e destroposição da aorta.
- e) retroposição da aorta, comunicação interventricular, comunicação interatrial e hipotrofia do ventrículo direito.

38 - Em neonatologia, é um distúrbio respiratório no qual os alvéolos dos pulmões do recém-nascido não permanecem abertos por uma deficiência qualitativa e quantitativa na produção do surfactante:

- a) a doença das membranas hialinas.
- b) a cardiopatia congênita.
- c) a taquipneia transitória do recém-nascido.
- d) a persistência da hipertensão pulmonar.
- e) o enfisema pulmonar intersticial.

39 - A insuficiência respiratória aguda (IRA) classifica-se em:

- a) hipovolêmica ou do tipo I – hiperóxica ou do tipo II.
- b) hipoxêmica ou do tipo I – hiperóxica ou do tipo II.
- c) hipoxêmica ou do tipo I – hipovolêmica ou do tipo II.
- d) hipoxêmica ou do tipo I – hipercápnica ou do tipo II.
- e) hipercápnica ou do tipo I – hipoxêmica ou do tipo II.

40 - A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode ser definida como um evento de curso natural e caracteriza-se por uma mudança de dispnéia basal do paciente. Sendo assim, a utilização da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) pode ser a melhor opção para esses pacientes, pois ela:

- a) aumenta o volume residual funcional (VRF), incrementa a depuração mucociliar, e reduz a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e a mortalidade hospitalar.
- b) mantém a musculatura íntegra, aumenta os níveis de Alfa-1 antitripsina, e reduz a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e a mortalidade hospitalar.
- c) tem um fator deletério das fibras musculares, e reduz a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e a mortalidade hospitalar.
- d) aumenta a luz brônquica porque atua diretamente no forame de Magendie, e reduz a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e a mortalidade hospitalar.
- e) diminui a necessidade de intubação orotraqueal (IOT), e proporciona menores taxas de complicação e menor tempo de internação, reduzindo a mortalidade hospitalar.

41 - Os efeitos do imobilismo em Unidade de Terapia intensiva (UTI) são: problemas musculoesqueléticos, circulatórios (trombose venosa profunda), hipotensão postural, cutâneos (úlceras de pressão), respiratórios (pneumonias), urinários, intestinais e psicológicos. Com base nesses dados, capacidade funcional é a relação entre:

- a) observação clínica e resultado de uma avaliação fisioterapêutica focada num segmento corporal específico.
- b) mensuração do comprometimento cognitivo e diagnóstico clínico pela classificação internacional de funcionalidade (CIF).
- c) saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.
- d) demandas assistenciais e nível de assistência que se busca no atendimento fisioterapêutico.
- e) saúde mental, integração de músculos e sistemas do corpo humano nas atividades que exigem coordenação motora fina.

42 - A saturação de oxigênio no sangue arterial (SaO₂) representa a quantidade de oxigênio ligada à hemoglobina em relação à quantidade total de oxigênio que poderia se ligar à hemoglobina desse sangue. Considere os resultados da gasometria arterial abaixo:

Valor	Referência
pH = 7,49	7,35 – 7,45
PaCO ₂ = 28 mmHg	35-45 mmHg
HCO ₃ = 18 mEq/ml	20-30 mEq/mL

Com base nos dados apresentados, pode-se definir o distúrbio ácido-básico (DAB) como:

- a) acidose metabólica.
- b) acidose respiratória.
- c) acidose mista.
- d) alcalose respiratória.
- e) alcalose metabólica.

43 - A respeito do tratamento da síndrome do desconforto respiratório no adulto (SDRA), a manobra de recrutamento alveolar com altos níveis de PEEP e posicionamento em prono mostram ser efetivos na melhora da oxigenação em uma grande quantidade de pacientes, porque, em relação à capacidade residual funcional (CRF), os pulmões são mantidos:

- a) com certos níveis de ar ao final da expiração (equilíbrio elástico pulmonar).
- b) em processo de desinsuflação, denominado volume de expiração forçado (VEF).
- c) em níveis de tensão alveolar, denominado volume de expiração forçado (VEF).
- d) em processo de maturação, denominado volume de maturação máxima (VMM).
- e) com certos níveis de ácido láctico, denominado razão láctica (RL).

44 - A pressão positiva expiratória final (PEEP, *positive end-expiratory pressure*) pode ser utilizada em pacientes em respiração espontânea e em ventilação mecânica, porém seus benefícios e efeitos colaterais são mais relacionados aos pacientes ventilados mecanicamente. O principal objetivo dessa terapia está relacionado a:

- a) aumento do espaço morto, liberação de ocitocinas e estabilização diafragmática.
- b) redução da relação ventilação/perfusão, aumento do retorno venoso e melhora da motilidade gastrointestinal.
- c) fortalecimento diafragmático, aumento do *shunt* extrapulmonar e redução da capacidade residual funcional (CRF).
- d) melhora da oxigenação arterial, recrutamento e estabilização alveolar e redução do *shunt* intrapulmonar.
- e) concentração do líquido extravascular e redução da capacidade residual funcional (CRF).

45 - A síndrome relacionada à lesão incompleta da medula, à perda motora e proprioceptiva homolateral e à perda da sensibilidade térmica e dolorosa contralateral é a:

- a) medular anterior.
- b) de Brown-Séquard.
- c) medular transversa.
- d) do cone medular.
- e) da cauda equina.

46 - São fatores que devem ser evitados em uma ventilação mecânica invasiva (VMI):

- a) mobilizações passivas de MMII que desfavorecem o retorno venoso e facilitam o surgimento de êmbolos.
- b) aumento do bicarbonato (gasometria) pelo seu alto teor tóxico e relação direta com o átrio direito.
- c) níveis alterados dos gases sanguíneos (PaO₂, PCO₂), assincronia ventilador/paciente e altas frações inspiradas de O₂.
- d) ventilação com pressão de suporte (VPS) e PEEP, mesmo com causas de descompensação hemodinâmica.
- e) volumes correntes entre 4 e 8 mL/kg, pois aumentam a FiO₂, e o trabalho renal.

47 - O uso da ventilação mecânica aumentou muito nos últimos anos e constitui-se em uma das maiores modalidades terapêuticas em UTI. Em relação aos ciclos ventilatórios, pode-se classificá-los em três tipos: controlados, assistidos e espontâneos. Sobre esses ciclos, é correto afirmar que:

- a) nos controlados, o paciente inicia e o ventilador finaliza.
- b) nos assistidos, o paciente controla e finaliza o ciclo.
- c) nos controlados, o ventilador controla mas quem finaliza é o paciente.
- d) os assistidos e espontâneos são iniciados pelo ventilador e pelo paciente, respectivamente.
- e) nos espontâneos, o paciente pode controlar e finalizar parcial ou totalmente o ciclo.

48 - Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), pacientes pós-trauma de tórax grave, com insuficiência respiratória e contra-indicações formais à ventilação mecânica não invasiva (VMNI) devem ser prontamente submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) e os modos que devem ser preconizados são:

- a) PSV (ventilação por pressão de suporte) ou SIMV (ventilação mandatória intermitente sincronizada).
- b) VCV (ventilação controlada a volume) ou PCV (ventilação controlada à pressão).
- c) VMC (ventilação mandatória contínua) ou VMI (ventilação mandatória intermitente).
- d) RPPI (respiração com pressão positiva intermitente) ou BIPAP (pressão positiva contínua em dois níveis pressóricos).
- e) PAV (ventilação assistida proporcional) ou PAV-*plus* (ventilação assistida proporcional *plus*).

***49 - No trauma de crânio, o suporte ventilatório tem como objetivo assegurar a ventilação pulmonar e adequar a ventilação alveolar frente às necessidades do paciente, principalmente pós-trauma crânioencefálico (TCE), promovendo a hiperventilação para reduzir a pressão intracraniana (PIC) na fase aguda. Em relação à hiperventilação, deve-se:**

- a) evitar $\text{PaCO}_2 < 25$ mmHg, hiperpneia central e assincronia paciente/ventilador e usar sedação criteriosa.
- b) manter decúbito até 30° (favorecendo circulação cerebral) e ajuste de FiO_2 para manter boa saturação de O_2 .
- c) evitar $\text{PaO}_2 > 80$ mmHg, o que leva à hipoxia tecidual cerebral, e assincronia paciente/ventilador.
- d) manter PEEP > 8 cmH $_2$ O, ajuste da FiO_2 para manter boa saturação de O_2 e decúbito acima de 45° .
- e) aumentar a relação I:E, e evitar volumes correntes < 10 mL/kg e assincronia paciente/ventilador.

50 - Com o intuito de aprimorar a interação paciente-ventilador, a ventilação com pressão de suporte (VPS) consiste no modo ventilatório mais utilizado na transição para e durante o desmame da ventilação mecânica. Essa estratégia para desmame consiste em:

- a) pressão de suporte (PS) mais baixa (aumento gradativo), volume corrente (VC) acima de 10 mL/kg e frequência respiratória (FR) abaixo de 30 ipm.
- b) pressão de suporte (PS) mais alta (redução gradativa), volume corrente em torno de 5 a 7 mL/kg e frequência respiratória (FR) abaixo de 30 ipm.
- c) pressão de suporte (PS) muito alta para ativar a ciclagem da prótese, mantendo a FR baixa para não alterar o *Rise Time*.
- d) pressão de suporte (PS) mais alta (redução gradativa) e volume corrente (VC) alto (acima de 10 mL/kg) para não interferir na alteração de FR.
- e) pressão de suporte (PS) mais baixa (aumento gradativo), permitindo o disparo do ventilador, que altera automaticamente o volume corrente.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**