



1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
  - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
  - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
  - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
  - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
  - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
  - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
  - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
  - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
  - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
  - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
  - a Universalidade
  - b Equidade
  - c Integralidade
  - d Descentralização
  - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
  - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
  - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
  - c o direito à saúde como um direito individual.
  - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
  - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
  - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
  - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
  - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
  - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
  - a Humanização
  - b Educação permanente
  - c Atenção Básica
  - d Educação em saúde
  - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
  - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
  - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
  - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
  - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
  - b) Participação Social
  - c) Cuidado Centrado na Pessoa
  - d) Territorialidade
  - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
  - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
  - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
  - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
  - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
  - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
  - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
  - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
  - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
  - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
  - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
  - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
  - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
  - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
  - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
  - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
  - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
  - elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
  - intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
  - diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
  - propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
  - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
  - o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
  - a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
  - as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
  - consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
  - manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
  - definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
  - redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** As teorias, por definição, são hipóteses ou conjecturas para explicar um fenômeno. Assim como as demais, as teorias que tentam explicar o desenvolvimento da criança não são, de certa forma, excludentes, elas evoluem à medida que nova informação se torna disponível. Acerca das teorias do desenvolvimento da criança é correto afirmar que:
- na teoria da maturação o ambiente influencia positivamente na maturação do sistema nervoso e é de fundamental importância para a aquisição de novas habilidades.
  - na teoria cognitiva o comportamento é modelado pelo ambiente e o movimento surge a partir do meio interno, do ambiente externo e da tarefa.
  - na teoria ecológica ou contextual, o ambiente familiar, o tempo e a sociedade exercem forte influência sobre o desenvolvimento da criança.
  - na teoria dos sistemas dinâmicos, o desenvolvimento segue uma sequência estabelecida, invariável, céfalo-caudal e proximal-distal.
  - na teoria distributiva a tríade, bebê, tarefa funcional e ambiente externo são fundamentais para aquisição dos marcos motores.
- 17.** Cada criança é única e tem seu tempo para realizar os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor. Todavia, quando o prematuro nasce, na grande maioria dos casos, ele é submetido à várias situações adversas ainda na UTI que influenciará também o seu padrão de crescimento e desenvolvimento. Sendo assim, utilizamos a "idade corrigida" para avaliar de forma mais adequada o desenvolvimento físico, intelectual e comportamental do prematuro, que poderá ser diferente do padrão típico de um bebê que nasceu a termo. Acerca do cálculo da idade corrigida, assinale a alternativa correta.
- Bebê prematuro, nascido de 28 semanas, ao ser avaliado no dia do seu aniversário de 3 meses de idade cronológica, já deve ter seu sustento cefálico integrado.
  - Bebê prematuro, nascido de 36 semanas, ao ser avaliado no dia do seu aniversário de 7 meses de idade cronológica, já deve sentar com apoio.
  - Bebê prematuro, nascido de 30 semanas, ao ser avaliado no dia do seu aniversário de 1 ano e 2 meses de idade cronológica, já deve andar sem apoio.
  - Bebê prematuro, nascido de 32 semanas, ao ser avaliado no dia do seu aniversário de 9 meses de idade cronológica já deve apresentar o engatinhar recíproco.
  - Bebê prematuro, nascido de 26 semanas, ao ser avaliado no dia do seu aniversário de 1 ano de idade cronológica, já anda seguro por apoio unilateral.

- 18.** Lactente, primeiramente é posicionado em decúbito ventral, observa-se nessa postura uma flexão global. O segundo teste tem sua cabeça estendida passivamente, como resposta ele estende os membros superiores e flexiona os membros inferiores, em seguida sua cabeça é flexionada, ele então flexiona os membros superiores e estende os membros inferiores. O terceiro teste a ser realizado é após posicionar o paciente em decúbito dorsal, rotacionar a cabeça dele para a esquerda, como resposta ele gira o corpo em bloco na direção da face. Assinale a alternativa que corresponde respectivamente, as três reações/reflexos primitivos citados acima.
- a** Reflexo de fuga a asfixia ventral; reflexo de Landau I; reflexo tônico cervical assimétrico.
  - b** Reflexo tônico flexor simétrico; reflexo de Landau II, reflexo corporal simétrico de retificação.
  - c** Reflexo tônico labiríntico; reflexo tônico cervical simétrico; reação cervical de retificação.
  - d** Reação labiríntica de retificação; reação de Galant; reação de retificação em direção a cabeça.
  - e** Reflexo de flexão espontânea da cabeça; reflexo de propulsão de MMSS; reflexo corporal de retificação.
- 19.** Sobre os defeitos do fechamento do tubo neural, afirma-se que:
- a** o paciente com mielomeningocele torácica comumente apresenta flacidez abaixo do nível da lesão com quadris fletidos e rodados externamente, joelhos fletidos caracterizando postura de abandono.
  - b** a Mielomeningocele é o defeito do fechamento do tubo neural menos comum, porém é o que traz maior nível de incapacidade, principalmente nos níveis lombares altos e baixos.
  - c** a meningocele, embora seja mais frequente em termos de incidência, nem sempre precisa de reabilitação pois não afeta o sistema nervoso central, podendo passar despercebida por não haver formação de bolsa.
  - d** pacientes com nível lombar alto tem prognóstico para aquisição de marcha comunitária devendo apenas, em alguns casos, ser prescrita a órtese tornozelo-pé devido a presença do pé equino.
  - e** outro tipo comum é a espinha bífida oculta, ela geralmente passa despercebida pela bolsa formada contendo apenas o líquido cefalorraquidiano e envolta por meninges, sem sinais de alteração motora.
- 20.** A Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância (ECNEI) é a entidade nosológica do sistema nervoso central mais comum e tem como fatores etiológicos pré, peri ou pós-natais e repercussões clínicas predominantemente motoras. Sobre a reabilitação na ECNEI, afirma-se que:
- a** a estimulação elétrica funcional pode ser utilizada, durante o tratamento, como substituição ortésica, na qual a produção de contração muscular em determinada fase do movimento promoverá o posicionamento adequado do seguimento corporal em questão, facilitando o uso funcional do mesmo.
  - b** os bloqueios neurolíticos utilizados no controle da espasticidade devem ser acompanhados de um programa cinesioterapêutico intensivo, são indicados quando não existe retração ou deformidade óssea estabelecida e não podem ser associados ao uso de órteses estáticas ou dinâmicas.
  - c** após o procedimento cirúrgico, a marcha não deve ser iniciada precocemente, estimula-se o uso de talas de lona e órteses nos membros inferiores no pós-operatório imediato das transferências musculares. Nas osteotomias derrotativas, está indicado o ortostatismo, com carga de peso, ainda durante a internação.
  - d** São objetivos funcionais para o paciente maior de 6 anos de idade, de Nível V da GMFCS (Gross Motor Function Classification System) aprimorar a postura sentada para melhor manipulação de objetos, a marcha comunitária, o subir e descer escadas com apoio, além de habilidades de correr e pular.
  - e** os andadores são utilizados na fase inicial de treino de deambulação para proporcionar maior segurança e estabilidade, no entanto, eles não são indicados para pacientes com importante comprometimento motor, tais como os do tipo extrapiramidal, diante da pouca variabilidade de modelos existentes.

- 21.** Nas disfunções neuromotoras do adulto, o paciente pode apresentar distúrbios do tônus muscular, distúrbios sensoriais, distúrbios cognitivos, entre outros. Desta forma, o fisioterapeuta deve lançar mão de condutas específicas para desenvolver o máximo potencial do paciente. Acerca deste tema, assinale a alternativa correta.
- a** no tratamento neuromotor, para alcançar bons níveis de plasticidade, o paciente deve estar engajado em comportamentos acompanhados e dirigidos por metas. Levando-se em consideração que para pacientes em fase crônica da reabilitação, há adaptação neural com movimentos e estímulos passivos.
  - b** o treinamento funcional deve ser executado por meio da prática repetitiva em um único cenário e velocidade, a fim de corrigir a deficiência e consequentemente corrigir a incapacidade e deve ser realizado também em domicílio com supervisão do fisioterapeuta, em todas as fases da reabilitação.
  - c** dentre as técnicas de estímulo proprioceptivo combinadas, os padrões de facilitação neuromuscular proprioceptiva que envolvem o movimento em um eixo e plano de movimento, simulando uma atividade funcional, são adequadas para a reabilitação na fase aguda da incapacidade.
  - d** o sistema vestibular é um dos que influenciam o sistema motor, assim, nas alterações do sistema vestibular, um movimento linear rápido ou uma rotação rápida tendem a inibir a atenção e as respostas motoras, sendo responsável pela boa recuperação funcional do paciente.
  - e** a prática mental se baseia no fato de que podemos ativar tanto representações motoras quanto sensoriais por meio da imagética, você pode, por exemplo, em uma atividade, começar imaginando pequenas partes de uma tarefa maior, depois a tarefa toda e então as habilidades e atividades relacionadas a tarefa.
- 22.** O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), pode ser definido como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo e pode ser classificado, segundo a intensidade dos sintomas, em grave, moderado e leve. É considerado um processo dinâmico, já que as sequelas de seu quadro patológico podem persistir e progredir com o passar do tempo. Acerca das metas funcionais do TCE, assinale a alternativa correta.
- a** Na fase aguda do trauma, o cuidado é orientado pela necessidade de identificar rapidamente sua gravidade e viabilizar o atendimento necessário à rápida resolução dos casos em que há risco de morte e à minimização das sequelas, incluindo o ortostatismo em stand in table.
  - b** A reabilitação motora precoce, imediatamente após a admissão hospitalar, proporciona a otimização dos resultados, com maior recuperação funcional e redução do tempo de internação e de duração do processo de reabilitação, inclusive em indivíduos com TCE grave.
  - c** Os objetivos da reabilitação na fase crônica são: minimizar lesões secundárias e deficiências, prevenindo complicações decorrentes do imobilismo como: úlceras de pressão, limitações articulares, contraturas, espasticidade, infecções pulmonares, trombose venosa profunda e distúrbios neurovegetativos.
  - d** Na fase crônica, a reabilitação visa facilitar a interação com o meio; promover o desmame progressivo dos suportes de cuidado intensivo e prover informação adequada às famílias, como adaptação do ambiente domiciliar e orientações para realização de atividades domiciliares.
  - e** Os meios auxiliares de marcha são utilizados para melhorar essa função, considerando que visa diminuir o gasto energético e auxiliar no equilíbrio e na distribuição de peso nos membros inferiores. Geralmente são prescritos na fase de alta hospitalar e seu treino deve ser supervisionado pelo profissional.

- 23.** O equilíbrio funcional, a mobilidade, e as escalas de marcha envolvem a realização de tarefas de movimento do corpo inteiro. Assinale a alternativa que apresenta instrumentos de medida para o domínio funcional do equilíbrio.
- a** Escala de equilíbrio de Berg; get up and go; índice de marcha dinâmico; Escala de Tinetti.
  - b** Teste de Romberg; get up and go; índice de marcha dinâmico; Escala de marcha de Tinetti.
  - c** Desempenho de equilíbrio de Fugl-Meyer; Índice de Barthel; get up and go; índice de marcha dinâmico.
  - d** Índice de Barthel; Desempenho de equilíbrio de Fugl-Meyer; Teste de Romberg; get up and go.
  - e** WHOQOL-bref; Índice de Barthel; Desempenho de equilíbrio de Fugl-Meyer; Teste de Tinetti.
- 24.** A avaliação por instrumentos padronizados de medida, permite estabelecer um parâmetro entre os momentos iniciais e finais do procedimento fisioterapêutico ou rastrear fatores de risco que impliquem em desvios do desenvolvimento da criança. Acerca do teste de triagem do desenvolvimento de Denver (Denver II) assinale a alternativa correta.
- a** Avalia o desenvolvimento global da criança em quatro domínios: Pessoal-social, adaptação motora fina, linguagem e motricidade ampla (grosseira).
  - b** O teste pode ser aplicado em lactentes do nascimento até criança com 6 anos e cada item do teste é representado por uma barra vertical.
  - c** O avaliador deverá visualizar a criança realizar todas as atividades previstas para a idade, observando sua rotina.
  - d** Para realizar a avaliação traça-se uma linha horizontal na idade correspondente a idade da criança a ser avaliada.
  - e** Serão observados todos os itens que foram cortados pela linha e, caso a criança não realize uma das tarefas é diagnosticada com atraso do desenvolvimento.
- 25.** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiências, Incapacidade e Saúde (CIF), é um dos instrumentos da Organização Mundial de Saúde, proposto para avaliar o indivíduo e ou comunidade de forma abrangente. Acerca da CIF é correto afirmar que:
- a** é um modelo médico que conceitua a incapacidade por meio de um processo sequencial composto de 4 estágios: doença, estrutura do corpo, função do corpo, atividade e participação e fatores ambientais.
  - b** os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais) estão relacionados ao processo de forma que podem influenciar ou serem influenciados pelos fatores de funcionalidade e incapacidade.
  - c** pode ser utilizada para a descrição do processo de adoecimento do indivíduo a partir do diagnóstico clínico da doença, portanto, deverá ser empregada após a consulta médica e expedição do CID.
  - d** não é indicada para avaliação clínica visto que se trata de um instrumento que não pode quantificar o nível de incapacidade do indivíduo de realizar determinada atividade e participação.
  - e** a avaliação contextual se refere aos fatores pessoais e como esses são influenciados individualmente em cada indivíduo, levando em consideração raça, cor, peso, gênero entre outros fatores.
- 26.** Paciente chegou ao serviço de Fisioterapia para reabilitação e após avaliação cinético-funcional foi indicado o uso do FES (Estimulação Elétrica Funcional) com o objetivo de fortalecimento muscular. Neste contexto, marque a alternativa correta sobre a frequência (Hz) para se atingir o objetivo neste paciente.
- a** Frequência: menor que 10Hz.
  - b** Frequência: entre 200 a 250Hz.
  - c** Frequência: entre 20 e 50Hz.
  - d** Frequência: entre 5 a 15Hz.
  - e** Frequência: entre 150 a 175Hz.
- 27.** Uma atleta de Handebol durante uma competição sofreu ruptura do tendão calcâneo ao aterrissar depois de um arremesso. Após a aterrissagem a atleta não conseguia apoiar o pé direito no chão e o Fisioterapeuta a avaliou utilizando um teste ortopédico específico para este tipo de lesão. O teste aplicado pelo profissional foi:
- a** Teste de Inclinação Talar.
  - b** Teste de Gaveta anterior.
  - c** Teste de Kleiger.
  - d** Teste de percussão e compressão.
  - e** Teste de Thompson.

- 28.** Para se confirmar o diagnóstico são utilizados testes ortopédicos que auxiliam na hipótese diagnóstica formulado pelo Fisioterapeuta durante a avaliação cinético-funcional. Os testes ortopédicos informam a estrutura lesionada e auxilia na tomada de decisão da conduta a ser utilizada no paciente. Diante do exposto, marque a alternativa correta.
- a** O teste de Hawkins-Kennedy avalia lesão do tendão do músculo bíceps braquial.
  - b** O teste de O'Brien avalia lesão do lábio da glenóide.
  - c** O teste da queda de braço avalia ruptura do músculo subescapular.
  - d** O teste de Ludington é utilizado para avaliar a ruptura do músculo tríceps braquial.
  - e** O teste de Mills avalia a epicondilite medial.
- 29.** O corpo humano está em constante movimento e durante o dia a dia, realiza-se vários tipos destes movimentos. No processo de reabilitação pode-se utilizar alguns deles para tratar alguma disfunção. Assim, julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. O movimento linear é considerado aquele que ocorre em mesma direção e velocidade.
  - II. O movimento angular é considerado aquele que ocorre rotação em torno do seu eixo.
  - III. Os movimentos realizados podem ocorrer em três planos de movimento: sagital, frontal e diagonal.
  - IV. O movimento do corpo pode ser realizado em cadeia cinética aberta e fechada.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I
  - b** I e II
  - c** I, II e IV
  - d** I, II e III
  - e** I, III e IV
- 30.** A mão é um segmento corporal necessário para realizar os movimentos finos do dia a dia. Para isso, existem músculos intrínsecos (aqueles que se originam e inserem na mão) e músculos extrínsecos (músculos que se originam em outra região e se inserem na mão). Além dos músculos, existem diversas articulações capazes de movimentar cada dedo. Diante do exposto, marque a alternativa correta.
- a** A articulação carpometacarpo do polegar é do tipo selar.
  - b** A eminência tenar é um conjunto de músculos que compõe o dedo mínimo.
  - c** A eminência hipotênar é um conjunto de músculos que compõe o polegar.
  - d** A preensão de força ocorre com o objeto mantido entre o polegar e os dedos.
  - e** A preensão de precisão ocorre com o objeto mantido entre os dedos e a palma da mão.
- 31.** Um indivíduo sofreu queda quando estava andando de bicicleta e ao cair sentiu um "estalos" no seu antebraço. Durante o exame de raio-x evidenciou-se fratura do rádio associada à luxação da articulação radioulnar distal. A alternativa que representa o tipo de lesão acometida pelo indivíduo é:
- a** Fratura de Colles.
  - b** Fratura de Smith.
  - c** Fratura em "galho verde".
  - d** Fratura de Monteggia.
  - e** Fratura de Galeazzi.
- 32.** Uma criança de três dias de idade com diagnóstico de Pé Torto Congênito, em consulta com o Fisioterapeuta, foi observado um desalinhamento do complexo calcâneo-talus-navicular. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a** ocorre um cavismo do médio pé.
  - b** ocorre dorsoflexão do tornozelo.
  - c** ocorre valgismo do calcâneo.
  - d** ocorre abdução do ante-pé.
  - e** ocorre pseudo hipertrofia do músculo Tríceps Sural.



- 33.** Considerando a resolução COFFITO nº 443/2014, em que trata sobre a Fisioterapia aquática em seus diversos contextos e ambientes, o fisioterapeuta pode atuar utilizando a água em diversas formas. Assim, julgue as formas de Fisioterapia Aquática abaixo e assinale a alternativa correta.
- Hidroginástica
  - Cromoterapia
  - Talassoterapia
  - Duchas
  - Balneoterapia
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- II e III
  - IV e V
  - III, IV e V
  - II, III, IV e V
  - I e V
- 34.** Paciente de 8 anos com diagnóstico de Piorrite do Quadril Infantil apresenta pseudoparalisia do membro, com postura em flexão, abdução e rotação externa de quadril. A movimentação passiva é dolorosa para estes movimentos e há aumento da temperatura local. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- esta postura é a posição de máximo conforto, menor dor e menor pressão intra-articular.
  - é indicado para o tratamento o ultrassom terapêutico utilizando o modo contínuo.
  - se faz necessário a mobilização passiva além do limite do paciente.
  - é necessário esperar o processo inflamatório cessar naturalmente para iniciar qualquer intervenção.
  - está contraindicado a drenagem articular pois poderá haver risco de contaminação.
- 35.** Adulto de 47 anos com queixas de lombalgia devido a sua ergonomia no trabalho passa a maior parte do tempo sentado. As dores estão se agravando e isso o impossibilita de realizar algumas atividades de vida diária e do próprio trabalho. Foi encaminhado a Fisioterapia para avaliar o seu estado de saúde funcional. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta que avalia a repercussão da lombalgia nas atividades laborais e de vida diária.
- O WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life - versão abreviada).
  - Questionário de Incapacidade Roland-Morris (Roland-Morris Disability Questionnaire - RMDQ).
  - Questionário de Incapacidade Lombar de Quebec (Quebec Back Pain Disability Questionnaire - QBPQ).
  - Índice de Incapacidade Oswestry (Oswestry Disability Index - ODI).
  - Índice de Capacidade para o Trabalho (Work Ability Index - WAI).
- 36.** Um homem de 35 anos de idade sofreu um acidente e foi realizado uma amputação do seu pé. Foi encaminhado a Fisioterapia e durante a avaliação cinético-funcional o paciente apresentava uma amputação do tipo Syme. A característica desta amputação é:
- talectomia.
  - amputação do mediotarso.
  - amputação do tarso e metatarso.
  - desarticulação do tornozelo.
  - desarticulação do joelho.
- 37.** Idoso de 63 anos, com quadro de fraqueza muscular (Grau 3) de quadríceps, tríceps sural e isquiostibiais, além de incoordenação para a marcha foi encaminhado para a reabilitação aquática. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta relacionadas as propriedades físicas da água indicada para este paciente.
- Flutuação, refração e pressão hidrostática.
  - Flutuação, massa e pressão hidrostática.
  - Pressão hidrostática, massa e tensão superficial.
  - Flutuação, coesão e viscosidade.
  - Flutuação, refração e viscosidade.

- 38.** Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva que necessitam de radiografia de tórax no leito, realizam frequentemente a incidência:
- a) Posteroanterior.
  - b) Anteroposterior.
  - c) Lateral.
  - d) Apicolordótica.
  - e) Transversal.
- 39.** Dentre as alternativas abaixo, a que **NÃO** é considerada um previsor de desfecho de desmame é:
- a) Índice de respiração rápida e superficial.
  - b) Pressão de oclusão da via aérea.
  - c) Pressão inspiratória máxima.
  - d) Relação P<sub>imáx</sub>/P<sub>O</sub>,1.
  - e) Nível de consciência.
- 40.** Uma das principais desvantagens da aplicação do método de medição da P<sub>imáx</sub> é:
- a) uso de equipamento portátil.
  - b) uso de equipamento não invasivo.
  - c) depende da colaboração do paciente.
  - d) tem valores de referência estabelecidas para diferentes populações.
  - e) pode ser realizado por equipamento analógico e digital.
- 41.** Pacientes graves internados nas Unidades de Terapia Intensiva podem desenvolver Fraqueza Adquirida na UTI (FAUTI), que acarreta:
- a) diminuição da autofagia.
  - b) diminuição da resistência à insulina.
  - c) aumento da mineralização óssea.
  - d) hiperexcitabilidade elétrica muscular.
  - e) aumento da miosina.
- 42.** Pacientes em assistência ventilatória mecânica invasiva tem predisposição à atelectasia pulmonar. A estratégia para minimizar a ocorrência de atelectasia nesses pacientes pode ser:
- a) uso de bloqueadores neuromusculares.
  - b) utilizar FiO<sub>2</sub> em maiores concentrações.
  - c) evitar mobilização precoce.
  - d) utilizar modos ventilatórios espontâneos.
  - e) minimizar a troca de posicionamento no leito.
- 43.** Para utilização da ventilação mecânica não invasiva deve-se ter o conhecimento dos tipos de interface recomendadas, sendo correto afirmar que a:
- a) interface nasal tem maior risco de aspiração.
  - b) interface facial total tem maior risco de lesão cutânea.
  - c) interface facial é mais apropriada para condições agudas.
  - d) interface nasal tem maior risco de claustrofobia.
  - e) interface facial facilita a alimentação do paciente.
- 44.** Sobre a disfunção diafragmática induzida pelo ventilador mecânico é correto afirmar que:
- a) interfere na transmissão neuromuscular do nervo frênico.
  - b) a atrofia diafragmática ocorre mais tardiamente do que a atrofia dos músculos dos membros por inatividade no leito.
  - c) decorre do ventilador mecânico independentemente do modo ventilatório utilizado.
  - d) decorre da utilização apenas de modos ventilatórios controlados.
  - e) a atrofia diafragmática também é decorrente da diminuição da proteólise a nível da musculatura.
- 45.** Na avaliação respiratória dos pacientes utilizam-se inúmeros equipamentos disponíveis atualmente, entre eles, o ventilômetro que mede:
- a) capacidade vital.
  - b) pressão inspiratória máxima.
  - c) pressão expiratória máxima.
  - d) pressão de cuff.
  - e) capacidade residual funcional.
- 46.** Ainda sobre avaliação respiratória, para se considerar tosse ineficaz o pico de fluxo de tosse deve ser inferior a:
- a) 60l/min
  - b) 160l/min
  - c) 260l/min
  - d) 360l/min
  - e) 460l/min

- 47.** O escore do Medical Research Council (MRC) avalia os graus de força muscular manual com objetivo de avaliar fraqueza muscular em doentes críticos. O grau de força muscular compatível com movimento ativo contra a gravidade de um determinado grupo muscular é:
- a** 1
  - b** 2
  - c** 3
  - d** 4
  - e** 5
- 48.** Estratégia utilizada na ventilação mecânica protetora é:
- a** Volume corrente baixo.
  - b** PEEP elevada.
  - c** Driving pressure  $>15\text{cmH}_2\text{O}$ .
  - d** Realizar hiperdistensão alveolar.
  - e** Manter  $\text{SatO}_2$  em 100%.
- 49.** A classificação da gasometria arterial abaixo é:
- pH= 7,30;  $\text{PaO}_2= 90\text{mmHg}$ ;  
 $\text{PaCO}_2= 49\text{mmHg}$ ;  
 $\text{HCO}_3^- = 22\text{mEq/L}$ ;  $\text{BE}=0$  e  
 $\text{SatO}_2=98\%$ .
- a** Acidose mista.
  - b** Acidose metabólica.
  - c** Acidose respiratória.
  - d** Acidose metabólica com hipoxemia.
  - e** Acidose respiratória com hipoxemia.
- 50.** Na avaliação da gasometria arterial de um paciente na emergência do hospital constata-se que o paciente estava hipoventilando. Dentre as alternativas abaixo a que sugere essa situação é:
- a** pH= 7,40.
  - b**  $\text{PaO}_2 = 90\text{mmHg}$ .
  - c**  $\text{PaCO}_2= 30\text{mmHg}$ .
  - d** pH= 7,48.
  - e**  $\text{PaCO}_2= 49\text{mmHg}$ .





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022**  
**Categoria Profissional: Fisioterapia**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	