



1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
  - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
  - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
  - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
  - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
  - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
  - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos seguimentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
  - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
  - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
  - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
  - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
  - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
  - a) os condicionantes econômicos e sociais.
  - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
  - c) a efetividade do atendimento.
  - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
  - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
  - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
  - b) a implantação do sistema de notificação.
  - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
  - d) a captura dos relatos dos pacientes.
  - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
  - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
  - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
  - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
  - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
  - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
  - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
  - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
  - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
  - c) formação dos profissionais de saúde.
  - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
  - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
  - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
  - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
  - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
  - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
  - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
  - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
  - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
  - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
  - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
  - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
  - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
  - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
  - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
  - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
  - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
  - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
  - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
  - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
  - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
  - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
  - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
  - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
  - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
  - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
  - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
  - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

- 16.** Segundo a International Continence Society (ICS), a Incontinência Urinária (IU) pode ser classificada nos seguintes tipos, de acordo com sintomatologia: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). Esta classificação tem como objetivo uniformizar os protocolos de avaliação e de tratamento e permitir o diagnóstico diferencial em relação a outras patologias do assoalho pélvico, como o prolapso genital. Considerando a sintomatologia, avaliação e tratamento da IU, assinale a alternativa correta.
- a** A etiologia da IU é complexa, mas os sintomas são, geralmente, decorrentes da fraqueza e/ ou incoordenação dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), bem como da frouxidão da estrutura ligamentar da pelve, proveniente de alterações do tecido conjuntivo associada à lesão das raízes dorsais T3-T4 que levam a paralisia do detrusor.
  - b** Fatores antropométricos podem estar relacionados ao desenvolvimento da IU. Sabe-se que a prevalência dessa disfunção cresce com a diminuição do peso, recorrente no puerpério, principalmente, na região da cintura e do quadril, que provoca uma maior Pressão Intra-Abdominal (PIA) e intravesical, alterando o mecanismo do trato urinário.
  - c** No teste de resposta reflexa à tosse é solicitado ao paciente que execute um movimento que leve ao aumento da pressão abdominal (exercício abdominal ou a manobra de Valsalva). Após o comando verbal, observa-se a resposta dos MAP. O efeito desejado é que, ao aumentar a pressão abdominal de forma mantida, a paciente realize automaticamente a contração dos MAP. Em alguns casos, pode-se observar perda de urina, descida do períneo ou até mesmo o aparecimento de um prolapso de órgão pélvico.
  - d** A manometria é um recurso que pode ser usado para a avaliação indireta do tônus dos MAP e apresenta um índice de confiabilidade de 95%. A amplitude de movimento é percebida mediante um sensor introduzido no canal vaginal. Esse sensor é conectado com um microprocessador, através de um tubo de látex, expressando o valor em cmH<sub>2</sub>O.
  - e** O anagrama PERFECT representa um esquema de avaliação no qual a letra P significa "Power", e avalia o grau de força da musculatura; o E, "Endurance", avalia o tempo de sustentação da contração; o R, "Repetition", avalia o número de repetições das contrações sustentadas; o F, "Fast", avalia o número de repetições das contrações rápidas; e o ECT, "Every Contraction Timed", avalia a utilização dos músculos acessórios.
- 17.** O Raciocínio Clínico é imprescindível para o correto diagnóstico e tratamento das disfunções do sistema urogenital. Muitas dessas disfunções são decorrentes de lesões do sistema nervoso. Acerca do diagnóstico topográfico da lesão neurológica, a alternativa que corresponde à respectiva sequela de disfunção urogenital, é:
- a** o Acidente Vascular Cerebral que acomete o lobo frontal provoca a perda da inibição do centro pontino da micção. Desta forma, a perda urinária ocorre independente das circunstâncias sociais ou da conveniência.
  - b** lesões medulares a nível sacral podem resultar em falta de coordenação entre o detrusor e o esfíncter (dissinergia detrusor-esfíncter). A hiperreflexia vesical é, portanto, acompanhada da hiperatividade do detrusor.
  - c** a esclerose múltipla, leva à paralisia flácida da bexiga com perda sensorial, devido as lesões dos nervos periféricos ou raízes nervosas.
  - d** a espinha bífida sacral leva a perda da inibição do centro pontino da micção. A hiperreflexia vesical é, portanto, acompanhada da hiperatividade do detrusor.
  - e** o Traumatismo Crânioencefálico que provoca lesões dos nervos periféricos ou raízes nervosas podem causar variados sinais e sintomas, a depender das estruturas envolvidas. Isso pode, portanto, dificultar o diagnóstico.

- 18.** Ao fisioterapeuta compete decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico neurofuncional específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos. Acerca do tratamento fisioterapêutico nas disfunções neurológicas, assinale a alternativa correta.
- a** A facilitação neuromuscular proprioceptiva visa otimizar movimentos e funções com a maior qualidade possível, por meio de manuseios utilizando pontos-chaves e facilitações que influenciam na adequação do tônus e no controle postural.
  - b** No Conceito Bobath, destaca-se a importância do treino das reações de balance (reações de equilíbrio, proteção e retificação) e das atividades funcionais, com o objetivo de promover o aprendizado da função motora.
  - c** A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) é aplicada por meio de um aparelho capaz de gerar um campo eletromagnético, que pode ser ajustado para aumentar ou diminuir a atividade cortical, gerando potenciais de ação que percorrem o trato corticoespinhal, atingindo os neurônios motores espinhais e, por último, o músculo alvo.
  - d** A Estimulação Elétrica Funcional (FES) consiste em uma corrente elétrica capaz de estimular conjuntamente o córtex sensorial e motor, promovendo a contração muscular e é indicada para a modulação da espasticidade por meio da muscular agonista que provoca um efeito inibitório da espasticidade no músculo tratado, chamada de inibição recíproca.
  - e** A Terapia de Restrição e Indução do Movimento (TRIM), empregada para aumentar a função dos membros superiores de pacientes com lesão do motoneurônio inferior e consiste na realização de atividades motoras repetitivas e orientadas por até seis horas diárias, enquanto o MS é mantido com um dispositivo de contenção por 90% do tempo acordado.
- 19.** O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. Tem como efeito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005). Assinale a alternativa que descreve o desenvolvimento motor esperado de um lactente avaliado no dia em que completa 8 meses de idade cronológica e que nasceu prematuro de 32 semanas de idade gestacional.
- a** Espera-se aquisição do equilíbrio cervical. Supino: melhor controle cervical, consegue manter a cabeça na linha média. Acompanha objetos visualmente com movimentos de rotação da cabeça para ambos os lados, a mais de 180°. Os movimentos dos olhos e cabeça já são, muitas vezes, simultâneos e coordenados.
  - b** Na posição prona: é capaz de manter o apoio das mãos com o cotovelo estendido, e de se estender contra a gravidade deixando apenas o abdome no apoio. Tendência a cair para os lados, rolando acidentalmente para supino. Inicia reação de Landau.
  - c** Colocado na posição sentada: é capaz de manter-se nessa postura com apoio, por longo tempo, ainda com cifose lombar. Apóia as mãos à frente do corpo pela reação de proteção para frente. Como ainda não tem total controle do seu deslocamento de peso nesta postura e não apresenta ainda as reações laterais e posteriores de apoio, pode cair para os lados e para trás.
  - d** Com o domínio das rotações, o bebê experimenta várias posturas diferentes como o sentar em anel, o sentar de lado (sidesitting), o sentar com as pernas estendidas (longsitting), sentar entre os calcanhares (sentar em "w"), e todas essas possibilidades permitem a transferência para a postura de gatas, engatinhar, ficar ajoelhado e de pé.
  - e** Engatinha ou desloca-se através da posição "tipo urso", com apoio nas mãos e pés, mantendo joelhos estendidos. Sentado, apresenta extensão protetora para trás, roda em círculos.

- 20.** O fisioterapeuta obstétrico se utiliza de conceitos de biomecânica e fisiologia para atuar, de forma individualizada, no intraparto. Sua intervenção visa acelerar o momento da dilatação, promovendo um parto mais tranquilo, assim como prepara o períneo para o momento expulsivo, estimulando um maior relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. De acordo com a atuação do fisioterapeuta hospitalar no trabalho de parto humanizado é correto afirmar que:
- a** na fase inicial do trabalho de parto, é necessário o emprego de posturas que ajudam a promover a dilatação e orientações sobre as maneiras de minimizar as tensões musculares e na segunda fase, é de total importância o apoio e o incentivo a participação ativa da mulher, pois esta ajuda na expulsão do feto, com o auxílio de uma postura e respiração adequadas para o nascimento.
  - b** as técnicas mais empregadas no trabalho da fisioterapia obstétrica têm como principais objetivos proporcionar a percepção respiratória, o relaxamento, a massagem e o posicionamento. É de extrema importância sua presença, tornando o parto mais simples, menos doloroso e traumático, não apresentando nenhum dano à parturiente e seu bebê, causando uma máxima analgesia por meio do uso de recursos farmacológicos, diminuindo a tensão, o medo e tornando o momento menos doloroso.
  - c** estudos evidenciam que a posição horizontal adquirida pela parturiente se destaca na assistência ao parto humanizado, pois esta posição melhora o progresso do trabalho de parto melhorando gradativamente a circulação uterina e a expansão pulmonar. No mecanismo do parto ativo estão envolvidos aspectos osteomusculares e as múltiplas manobras fisioterapêuticas.
  - d** na deambulação acontece a contração mais forte, onde se necessita suspender a marcha e adquirir posições que beneficiem a descida fetal, não esquecendo o padrão respiratório tranquilo e o mais fisiológico possível. O fisioterapeuta integra-se a gestante novamente com o papel de orientação quanto às posturas, movimentos extensos, mobilidade pélvica, tentando mantê-la em repouso, posturas horizontais, relaxamento das musculaturas corporal e principalmente do períneo.
  - e** a estimulação elétrica funcional surge como uma das técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta para analgesia durante o parto vaginal. Sendo que o mesmo é considerado comprovadamente como um método seguro, de baixo custo e isento de efeitos colaterais. Embora possa ser aplicada a qualquer momento do parto, refere-se maior efetividade nas fases finais. Essa técnica consiste basicamente em administrar impulsos e estímulos elétricos de baixa voltagem através de eletrodos colocados sobre a pele na região lombar da parturiente que provoca contrações da musculatura auxiliando na expulsão do feto.
- 21.** Frequentemente na fisioterapia em pediatria, o fisioterapeuta prescreve recursos de Tecnologia Assistiva (TA). A TA é um termo usado para identificar uma extensa gama de equipamentos, recursos e serviços utilizados para reduzir os problemas funcionais e promover vida independente e consequente melhoria da qualidade de vida e inclusão social da Pessoa com Deficiência. Sobre o uso da tecnologia assistiva em fisioterapia pediátrica é correto afirmar que:
- a** para as crianças com espinha bífida torácica, do tipo mielomeningocele, as órteses tornozelo-pé são importantes durante a marcha comunitária.
  - b** em crianças com paralisia cerebral, que segundo o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (do inglês GMFCS) encontram-se no nível 5, vão atingir a marcha funcional com auxílio de muletas.
  - c** as crianças com pé-torto calcâneo são beneficiadas com o suspensório de Pavlik no tratamento conservador.
  - d** as crianças com displasia do desenvolvimento do quadril devem permanecer em cadeiras de rodas nos primeiros dois anos de vida para não progredir a disfunção articular.
  - e** as crianças com pé-torto congênito se beneficiam do uso da órtese de Dennis-Brown na continuidade do tratamento.



- 22.** Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional reconhecem o exercício da Fisioterapia nas diversas áreas de atuação, assim como regulamenta a divulgação de seu trabalho por meio de publicações de imagens, textos e áudios. Considerando a Ética Profissional do fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional, assinale a alternativa correta.
- a** Reconhecido o exercício da Fisioterapia nos Distúrbios do Sono como área de atuação própria do fisioterapeuta, este tem a prerrogativa de aplicar o uso da Pressão Positiva nas Vias Aéreas (PAP), do inglês Positive Airway Pressure, nas suas diversas modalidades invasivas.
  - b** A Fisioterapia em Cuidados Paliativos é um componente do tratamento integrado que deve ser executado no ambiente hospitalar, no qual o fisioterapeuta se capacita para atuar de forma autônoma e independente.
  - c** Para o exercício da especialidade profissional de Fisioterapia em Reumatologia é necessário o domínio da competência de determinar o diagnóstico clínico e o prognóstico fisioterapêutico em pacientes com doenças reumatológicas.
  - d** Em todas as publicações de imagens, textos e áudios deverão constar o nome do profissional e o seu número de inscrição, além da data das imagens, textos e áudios, sendo vedada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.
  - e** Fica autorizada a divulgação de imagens, textos e áudios autênticos de pacientes/clientes/usuários acompanhados ou não do fisioterapeuta responsável que realizou o procedimento, desde que com autorização prévia deste ou de seu representante legal, através de Termo de cessão de imagem.
- 23.** A semiologia neurológica inclui a avaliação da marcha. As marchas patológicas são formas de caminhar com características específicas, associadas a lesões do Sistema Nervoso e que permitem, por meio da observação, a correta elaboração da hipótese diagnóstica pelo fisioterapeuta. A alternativa que contem corretamente ambas as associações entre as marchas patológicas e respectivas hipóteses diagnósticas é:
- a** Marcha festinante – Doença de Parkinson e Marcha ebriosa - ataxia cerebelar.
  - b** Marcha talonante - ataxia sensitiva e Marcha "em estrela" - ataxia cerebelar.
  - c** Marcha a pequenos passos - ataxia frontal e Marcha escarvante - lesão de nervo tibial.
  - d** Marcha hemiparética – Acidente Vascular Cerebral e Marcha ebriosa - ataxia vestibular.
  - e** Marcha miopática – Distrofia de Duchenne e Marcha escarvante - lesão de nervo tibial.
- 24.** A terminologia Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ) descreve o amplo espectro de alterações que atingem o quadril em crescimento, desde a displasia até à luxação da articulação, passando pelos diferentes graus de subluxação da coxofemoral comumente decorrente de uma anormalidade no tamanho, na morfologia, na orientação anatômica ou na organização da cabeça femoral, na cavidade acetabular ou em ambos. Acerca dos fatores envolvidos no diagnóstico e tratamento desta entidade nosológica é correto afirmar que:
- a** no recém-nascido e nos bebês o diagnóstico da DDQ é eminentemente clínico e realizado com a manobra de Tredelenburg.
  - b** o sinal de Barlow é um teste de redução do quadril, ou seja, quando um recém-nascido com a articulação coxofemoral luxada é examinado, a cabeça femoral é reduzida no acetábulo com a manobra, assim sendo demonstrada a luxação.
  - c** o sinal de Ortolani é uma manobra provocativa da luxação de um quadril instável e determinará o potencial para a luxação do quadril examinado.
  - d** o sinal de Galeazzi ou de Allis é realizado com a criança deitada e com os joelhos fletidos, em casos de DDQ os joelhos não estarão na mesma altura, denotando já a diferença de comprimento entre os membros inferiores.
  - e** o tratamento é baseado no conceito de que, mantendo-se o posicionamento do quadril reduzido em extensão e em leve adução, ocorrerá o estímulo necessário para o desenvolvimento normal da articulação.

25. O uso do laser de baixa potência com efeito cicatrizante pode variar com comprimentos de onda do visível ao infravermelho. Neste contexto, a dose específica para tal efeito é:
- a) 2 a 4 J/cm<sup>2</sup>
  - b) 1 a 3 J/cm<sup>2</sup>
  - c) 3 a 6 J/cm<sup>2</sup>
  - d) 6 a 8 J/cm<sup>2</sup>
  - e) 9 a 10 J/cm<sup>2</sup>
26. Saber identificar o que um indivíduo consegue ou não consegue realizar é importante para o processo de reabilitação. A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) possui um componente chamado atividade e participação, que é medido por meio do desempenho e capacidade. O que um indivíduo é capaz de fazer em seu ambiente habitual, medido com o uso de facilitadores é chamado de:
- a) Capacidade
  - b) Funções do corpo
  - c) Desempenho
  - d) Fatores ambientais
  - e) Estrutura do corpo
27. A cadeira de rodas é importante por facilitar a locomoção das pessoas com restrição de mobilidade. No entanto, deve existir uma metragem correta para realizar manobras e poder locomover-se com segurança e eficácia. A metragem correta para se realizar uma rotação de 180 graus de um indivíduo cadeirante é de:
- a) 0,90m x 0,90m
  - b) 0,90m x 1,10m
  - c) 1,20m x 1,20m
  - d) 1,50m x 1,20m
  - e) 1,50m x 1,50m
28. As órteses de membros inferiores são bastante utilizadas na prática clínica do fisioterapeuta e sua descrição está baseada nos segmentos corpóreos que estas órteses estão dispostas. A órtese que envolve as regiões do joelho, tornozelo e pé, é:
- a) HKAFO
  - b) KAFO
  - c) HO
  - d) AFO
  - e) KO
29. A eletroterapia faz parte dos recursos utilizados pelo fisioterapeuta a fim de alcançar diversos objetivos, como por exemplo promover analgesia. Dentre os tipos de eletroestimulação, um dos mais usados na prática clínica é a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS). A classificação da TENS é:
- a) corrente de média frequência.
  - b) corrente de alta frequência.
  - c) corrente de baixa frequência.
  - d) corrente polarizada.
  - e) corrente interferencial.
30. Um indivíduo apresentou um quadro de Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) e durante a avaliação física o fisioterapeuta palpou o pulso da artéria radial do braço comprometido e este realizou o movimento de abdução com o cotovelo estendido. Solicitou-se então para o indivíduo realizar uma inspiração profunda e virar a cabeça para o lado sintomático. O tipo de teste realizado neste caso é:
- a) Teste de Adson.
  - b) Teste de Allen.
  - c) Teste de imobilização militar.
  - d) Teste de Speed.
  - e) Teste de Roos.
31. O Pé Torto Congênito é uma condição de saúde em que o tratamento conservador apresenta grandes resultados e uma das formas para se atingir a correção do pé é o uso de órteses. A órtese indicada neste caso é:
- a) SWASH.
  - b) Atlanta Brace.
  - c) Suspensório de Pavlik.
  - d) Botas semirrígidas.
  - e) Órtese de Dennis-Brown.
32. Um grupo de atletas estava realizando auto posturas com a finalidade de alongamento muscular e consequente melhora do gesto esportivo. O Fisioterapeuta dava os comandos verbais e eles realizavam ativamente os exercícios posturais. A técnica utilizada pelo fisioterapeuta neste caso é:
- a) RPG (Reeducação Postural Global).
  - b) Método Pilates.
  - c) SGA (*Stretching* Global Ativo).
  - d) Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP).
  - e) Conceito Mulligan.
33. Paciente chegou ao serviço de Fisioterapia com queixas de dificuldade de realizar movimentos de extensão do quadril esquerdo. O Fisioterapeuta resolveu utilizar um teste para avaliar a rigidez dos músculos flexores do quadril. O teste aplicado pelo profissional foi:
- a) Teste de Thomas.
  - b) Teste de Ober.
  - c) Teste de Patric.
  - d) Teste de Gaeslen.
  - e) Teste de Renne.
34. Devido a prática esportiva de grande intensidade os atletas normalmente expõem o osso a uma sobrecarga constante. Essa constante tensão sobre essas estruturas do corpo pode promover o desenvolvimento de um tipo específico de fratura. O tipo de lesão acometida pelo atleta é:
- a) fratura em galho verde.
  - b) fratura por estresse.
  - c) fratura oblíqua.
  - d) fratura exposta.
  - e) fratura cominutiva.

- 35.** Uma mulher de 54 anos de idade sofreu um acidente resultando em fratura da 5ª vértebra da coluna cervical, luxação do ombro e fratura de cotovelo esquerdo. Ela apresenta uma parestesia (alteração de sensibilidade) na região hipotenar, 5º dedo e metade do 4º dedo, além de fraqueza da musculatura da região hipotenar. O nervo acometido por esta lesão é o:
- a** nervo mediano.
  - b** nervo ulnar.
  - c** nervo radial.
  - d** nervo supraescapular.
  - e** nervo peitoral.
- 36.** “A Artrologia ou sindesmologia é o ramo da anatomia que estuda as articulações do corpo humano e o seu conjunto de movimentos”. Assim, a articulação é definida como a junção entre dois ou mais ossos e contém várias funções e formas. A alternativa que contém uma articulação do tipo selar é:
- a** articulação glenoumeral.
  - b** articulação rádio-ulnar proximal.
  - c** articulação esternoclavicular.
  - d** articulação úmero-ulnar.
  - e** articulação patelo-femoral.
- 37.** Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) a funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. De maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. Sobre as funções do corpo é correto afirmar que:
- a** são componentes externos às pessoas que transformam o ambiente físico, social e de atitudes no qual elas vivem e conduzem suas vidas.
  - b** é o envolvimento em uma situação da vida.
  - c** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
  - d** são as partes anatômicas do corpo como órgãos, membros ou seus componentes.
  - e** são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).
- 38.** Com relação a principal classificação dos tipos de oxigenioterapia que são: oxigenioterapia de alto fluxo e oxigenioterapia de baixo fluxo, analise as afirmativas abaixo.
- I. As máscaras com reservatório e sem reinalação apresentam frações inspiradas de oxigênio mais elevada.
  - II. Nas cânulas nasais com fluxo de 1 a 6L/min podemos ter uma fração inspirada de oxigênio de aproximadamente 0,9 até 1.
  - III. Os sistemas de alto fluxo apresentam opções de orifícios com diferentes tipos de fluxo de oxigênio em suas interfaces, baseando-se no efeito Venturi.
  - IV. Nos sistemas de baixo fluxo temos um melhor controle da fração inspirada de oxigênio devido possuir menor mistura com o ar ambiente.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e IV
  - b** II e III
  - c** I e III
  - d** I, II e IV
  - e** II e IV
- 39.** Sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA/SARA), analise as afirmativas abaixo.
- I. SDRA leve tem relação  $PaO_2/FiO_2$  entre 200 a 100.
  - II. Sepses, pneumonia, broncoaspiração e trauma estão entre as principais causas de SDRA.
  - III. Sua fase aguda é caracterizada por aumento da permeabilidade capilar-pulmonar.
  - IV. A assistência ventilatória deve ser baseada na oferta de volume corrente baixo e baixa pressão de platô.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
  - b** I, III e IV
  - c** III e IV
  - d** II, III e IV
  - e** I, II e III

- 40.** Paciente em atendimento em sala de urgência, com quadro de insuficiência respiratória aguda, apresenta em ar ambiente a seguinte gasometria arterial: pH = 7,2; PaCO<sub>2</sub> = 75mmHg; PaO<sub>2</sub> = 55mmHg e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22mEq/L. A hipoxemia apresentada na gasometria arterial está mais relacionada a:
- hiperventilação alveolar.
  - hipoventilação alveolar.
  - alteração débito cardíaco.
  - agitação psicomotora.
  - hiperventilação e hipoventilação associada.
- 41.** pH = 7,49; PaCO<sub>2</sub> = 30mmHg; PaO<sub>2</sub> = 60mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 29mEq/L e BE = +4. A classificação da gasometria arterial acima é:
- hipoxemia arterial.
  - alcalose respiratória com hipoxemia.
  - alcalose metabólica com hipoxemia.
  - alcalose mista com hipoxemia.
  - acidose mista com hipoxemia.
- 42.** Paciente com 70kg (peso predito), diagnóstico inicial de doença pulmonar obstrutiva crônica, em ventilação mecânica invasiva e apresenta a seguinte gasometria arterial: pH = 7,35; PaO<sub>2</sub> = 130mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 45mmHg e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22mEq/L. A conduta mais adequada no ventilador mecânico é:
- aumentar a PEEP.
  - diminuir a FiO<sub>2</sub>.
  - diminuir volume corrente.
  - diminuir frequência respiratória.
  - aumentar a sensibilidade do ventilador.
- 43.** A complacência pulmonar é a compreensão do grau de extensão dos pulmões para cada variação de pressão. A fórmula da complacência pulmonar estática é:
- fluxo inspiratório / pressão de pico – PEEP.
  - fluxo inspiratório / pressão de platô – PEEP.
  - volume corrente / pressão de platô – PEEP.
  - volume corrente / pressão de pico – PEEP.
  - fluxo expiratório / pressão de pico – pressão de platô.
- 44.** A utilização do manovacúmetro é fundamental no atendimento do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva com alterações respiratórias, porque esse equipamento tem a função de:
- treinamento dos músculos inspiratórios.
  - avaliação do volume corrente.
  - avaliação da capacidade vital forçada.
  - avaliação da força máxima dos músculos ventilatórios.
  - treinamento dos músculos expiratórios.
- 45.** Em relação a eletroestimulação neuromuscular em Unidade de Terapia Intensiva, analise as afirmativas abaixo.
- Paciente em utilização da Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é contraindicado o uso de eletroestimulação neuromuscular.
  - A estimulação elétrica neuromuscular não deve ser realizada com eletrodos sobre as feridas abertas ou próximo delas.
  - Pacientes mesmo instáveis hemodinamicamente devem realizar a eletroestimulação neuromuscular quando apresentar o diagnóstico de fraqueza muscular generalizada.
  - A eletroestimulação neuromuscular está contraindicada em pacientes em processo de desmame da ventilação mecânica.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- II
  - I e III
  - III e IV
  - III
  - II e IV
- 46.** O controle da pressão do *cuff* que faz parte do tubo endotraqueal é importante na prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica e garantir ventilação adequada do paciente. Os valores de controle de pressão do *cuff* para evitar aspiração de secreções e que não impeçam o fluxo sanguíneo traqueal situam-se entre:
- 0 e 10 cmH<sub>2</sub>O.
  - 10 e 20 cmH<sub>2</sub>O.
  - 20 e 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - 30 e 40 cmH<sub>2</sub>O.
  - 40 e 50 cmH<sub>2</sub>O.
- 47.** O processo de extubação consiste na retirada do tubo endotraqueal, sendo considerado a etapa final da descontinuidade da ventilação mecânica invasiva. São fatores de risco para falha no processo de extubação:
- balanço hídrico negativo.
  - fluxo expiratório < 60L/min.
  - tempo de ventilação maior que 01 dia.
  - índice de respiração rápida e superficial < 105.
  - índice da escala de Glasgow igual a 15.

- 48.** Paciente com imagem radiológica de tórax com hipotransparência homogênea em hemitorax direito, diminuição dos espaços intercostais à direita, desvio do mediastino à direita, elevação da hemicúpula diafragmática direita e possibilidade de hiperinsuflação pulmonar compensatória esquerda. Os achados radiológicos no caso acima sugerem:
- a** atelectasia à direita.
  - b** atelectasia à esquerda.
  - c** derrame pleural à direita.
  - d** derrame pleural à esquerda.
  - e** Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.
- 49.** Em relação a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica é correto afirmar que:
- a** a estratégia protetora recomenda a utilização de baixos valores de volume corrente, como de 10 a 15mL/kg de peso ideal.
  - b** o volutrauma causa diminuição da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar.
  - c** na lesão pulmonar induzida pelo ventilador mecânico ocasiona o desenvolvimento da membrana hialina.
  - d** o barotrauma é a abertura e o fechamento recorrentes de unidades pulmonares dentro do ciclo ventilatório.
  - e** o Atelectrauma é conceituado como a ruptura do revestimento alveolar devido ao aumento do estresse ocasionado pela ventilação mecânica.
- 50.** Baseado no conhecimento da fisiologia respiratória sobre a divisão das zonas pulmonares é correto afirmar que:
- a** na zona 1 a pressão arterial é maior que a pressão alveolar.
  - b** na zona 1 a pressão venosa é maior que a pressão alveolar.
  - c** na zona 2 a pressão alveolar é menor que a pressão venosa.
  - d** na zona 3 a pressão alveolar é menor que a pressão arterial.
  - e** na zona 3 a pressão alveolar é maior que a pressão venosa.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023**  
**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	