



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – EDITAL10/2019

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
**Área Profissional: Fisioterapia**
- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA:  
**Área Profissional: Fisioterapia**

**DATA: 27/10/2019**

**HORÁRIO: das 08 às 11 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ As questões estão assim distribuídas:  

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10  
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✎ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

**LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA**

01. Quanto aos tipos de equipes descritas na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, aprovada em 2017, marque a opção CORRETA.
- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS); agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
  - (B) Para Equipe de Saúde da Família, há obrigatoriedade de composição da carga horária mínima por categoria profissional que deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.
  - (C) O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das Equipe da Atenção Básica devem ser organizados de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
  - (D) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.
  - (E) O número e a distribuição de ACS por Equipe de Saúde da Família são de responsabilidade do gestor, além disso, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
02. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Sobre o processo de saúde-adoecimento da população LGBT, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT.
  - (B) A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações, além da saúde, nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.
  - (C) Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde.
  - (D) Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), pesquisas do Ministério da Saúde demonstram que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura caiu para 66,7%, com exceção entre mulheres com maior escolaridade e renda, que a cobertura é bem semelhante à das heterossexuais.
  - (E) A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis, por conta da prostituição e dos fatores de risco envolvidos.
03. Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o estímulo a uma prática assistencial segura a partir da elaboração de protocolos. Marque a opção que contempla todos os protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, conforme Portaria MS/GM nº 529/2013:
- (A) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes e registros corretos e seguros; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão.
  - (B) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; e hemovigilância.
  - (C) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura e hemovigilância; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros.
  - (D) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos

de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; hemovigilância; e uso seguro de equipamentos e materiais.

- (E) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e hemovigilância; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

04. O planejamento em saúde pode ser discutido em diversos setores, desde a construção de políticas públicas nacionais, passando pela atualização legal do sistema até o planejamento local em saúde, nos setores públicos e privados. Sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado à realidade local, focado no usuário e em determinado território:

- I. O diagnóstico epidemiológico é a primeira etapa do PES, nesta fase, se faz o levantamento de recursos que pertencem à unidade de saúde, desde os materiais, passando pelo potencial dos profissionais e recursos físicos, mas não pode ser utilizado exclusivamente, sob a pena de ser produzido um planejamento direcionado apenas para atividades curativas e preventivas.
- II. Um dos passos do PES é a priorização dos problemas e seus determinantes. Nesta fase, deve-se determinar o plano de ação para o cumprimento das metas e a resolução dos problemas elencados, além disso, os resultados a serem alcançados devem estar claros e serem apontados.
- III. O PES trabalha com quatro momentos distintos: explicativo (explicar o motivo da existência do problema), normativo (levantamento das ações que deverão ser realizadas), estratégico (análise da viabilidade e possibilidade de execução do plano definido) e tático-operacional (implementação e avaliação das ações no cotidiano do trabalho).

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) I, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) I e II, apenas.
- (E) III, apenas.

05. A qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual. Os processos de melhoria da qualidade devem focar os seis principais atributos de qualidade do cuidado de saúde (DONABEDIAN, 2003). Sobre estes atributos, marque a opção CORRETA.

- (A) O foco no paciente é o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
- (B) A equidade e a universalidade no acesso são atributos da qualidade do cuidado de saúde que priorizam todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
- (C) A eficiência visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
- (D) A efetividade e a eficiência objetivam o cuidado sem desperdício, evitando, assim, a subutilização e sobreutilização, respectivamente.
- (E) A segurança é focada no paciente e visa a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para quem recebe o cuidado.

06. A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde, está CORRETO afirmar que:

- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma especializada e em níveis de complexidade aleatórios.
- (B) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto apenas as ações e os serviços de atenção básica e de média complexidade.
- (C) A articulação das políticas e programas será realizada a cargo das comissões intersetoriais e abrangerá a média e a alta complexidade.
- (D) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador

- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino fundamental e básico para fortalecer a educação em saúde.
07. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em relação ao controle social no SUS, relacione as instâncias com seu respectivo papel e a seguir marque a opção que corresponde a sequência CORRETA.
- 1- Conselho de Saúde
  - 2- Conferências de Saúde
  - 3- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
  - 4- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
- ( ) Representar os interesses comuns dos gestores do SUS nos Estados e Distrito Federal.
- ( ) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- ( ) Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- ( ) Participar como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS.
- ( ) Controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (A) 4, 3, 1, 4, 1
- (B) 3, 2, 1, 4, 1
- (C) 3, 3, 2, 1, 4
- (D) 4, 3, 1, 4, 2
- (E) 4, 1, 2, 4, 1
08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010). Sobre as características das RAS, é CORRETO afirmar que:
- (A) Tem como característica a formação de relações verticais entre os pontos de atenção.
- (B) Tem como característica a Conferência de Saúde como centro de comunicação.
- (C) Tem como característica a centralidade nas demandas de saúde da população.
- (D) Tem como característica a responsabilização por atenção pontual e especializada.
- (E) Tem como característica o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.
09. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Em relação a esses serviços de atenção à saúde, de acordo com o expresso na Lei 8.080/1990 está CORRETO afirmar que:

- (A) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- (C) É vedada a participação de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
- (D) É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em caso de serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
- (E) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro nas ações e pesquisas de planejamento familiar.

10. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. De acordo com este decreto, em relação às Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) As Regiões de Saúde serão instituídas pelos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional.
  - (B) As Regiões de Saúde são instituídas entre municípios limítrofes desde que no mesmo Estado da Federação.
  - (C) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (D) Cada Município integrante da Região de Saúde será a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, considerando que cada Município tem sua autonomia financeira.
  - (E) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, considerando o aspecto transversal das RAS.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL**

11. A cirurgia cardíaca implica sedação profunda, por meio de anestesia geral, pela complexidade da manipulação cirúrgica. Rotineiramente, o paciente permanece em ventilação mecânica por pelo menos 6 horas, período que se aguarda a estabilização do quadro clínico (UMEDA, 2010). Sobre a ventilação mecânica aplicada ao pós-operatório de cirurgia cardíaca e a extubação, marque a opção INCORRETA.
- (A) Não existe ainda consenso sobre a superioridade das modalidades, pressão e volumes controlados, em pacientes após cirurgia cardíaca, ficando a critério do serviço e dos profissionais.
  - (B) A pressão positiva pela ventilação artificial produz efeitos hemodinâmicos importantes, interferindo benéfica ou maleficamente na função cardíaca.
  - (C) Em casos de hipoxemia demonstrada pela relação  $PaO_2/FiO_2 < 200$ , em pacientes sem instabilidade hemodinâmica, pode ser realizada, como terapêutica a manobra de recrutamento alveolar.
  - (D) A interrupção da ventilação mecânica é realizada quando paciente está ausente de complicações, gasometria adequada, estável hemodinamicamente independente das doses de drogas vasoativas.
  - (E) Em alterações radiológicas pulmonar e/ou gasométrica, como quadros de congestão pulmonar e hipercapnia, preconiza-se a utilização de ventilação não invasiva.
12. O pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ter como repercussão algumas complicações como infarto agudo do miocárdio, arritmias e hipertensão. As complicações acarretam em aumento nas taxas de mortalidade (UMEDA, 2014). Sobre as complicações pós-operatórias marque a opção INCORRETA.
- (A) A fibrilação atrial chega a atingir 33% dos pacientes.
  - (B) O derrame pericárdico é um achado frequente podendo evoluir para tamponamento cardíaco com queda de débito cardíaco implicando em cuidados pelo fisioterapeuta.
  - (C) A incidência de atelectasia é alta, podendo ser consequência de dor, acúmulo de secreção e repouso no leito.
  - (D) A lesão do nervo frênico que ocorre principalmente à direita é uma complicação relacionada à lesão direta do nervo ou ao uso de solução salina gelada durante a cirurgia.
  - (E) A insuficiência respiratória no pós-operatório pode ser causada por edema pulmonar do tipo cardiogênico ou não cardiogênico.
13. A avaliação fisioterapêutica em Unidade de Terapia Intensiva permite identificar as alterações apresentadas pelo paciente e traçar os objetivos e as condutas fisioterapêuticas. Sobre a avaliação de fisioterapia e potenciais achados clínicos, analise as afirmativas a seguir e marque a opção INCORRETA.
- (A) Na avaliação da expansibilidade por meio da palpação e inspeção, observa-se redução da expansão nos casos de doença pulmonar obstrutiva crônica e nos distúrbios neuromusculares.
  - (B) Na avaliação do ritmo respiratório, pode-se observar o ritmo patológico do tipo Cheyne-Stokes que se caracteriza por fase de apneia seguida de incursões inspiratórias profundas que decrescem até nova apneia.
  - (C) A cianose central é devida à menor saturação arterial em função do transporte insuficiente de oxigênio até o pulmão ou à presença de shunt cardíaco direito-esquerdo.
  - (D) A presença de sibilos na ausculta pulmonar pode ter como causa a redução da luz brônquica por secreção espessa, espasmo de pequenas vias aéreas e compressão dinâmica difusa.
  - (E) O achado de dispneia que melhora quando o paciente coloca o tórax em posição vertical, ou seja, mantendo-se sentado denomina-se de trepopneia.

14. O termo ventilação não invasiva (VNI) refere-se à liberação de ventilação pulmonar artificial utilizando interfaces (máscaras). A VNI tem como principais efeitos no sistema respiratório destacam-se aumento da capacidade residual funcional, alteração do volume corrente e volume minuto (SARMENTO, 2010). Sobre a VNI, marque a opção que NÃO corresponde à indicação para a realização de VNI.
- (A) Edema agudo de pulmão cardiogênico.
  - (B) Doença neuromuscular.
  - (C) Pneumotórax não drenado.
  - (D) Apneia obstrutiva do sono.
  - (E) Pneumonias intersticiais.
15. O uso da ventilação não invasiva (VNI) envolve a seleção de uma adequada interface paciente-ventilador. Na seleção da máscara deve-se considerar o tempo estimado para o uso da máscara, condições da pele, configuração facial e fatores psicológicos (SARMENTO, 2010). Sobre as interfaces, analise as afirmativas a seguir e marque a INCORRETA.
- (A) A máscara facial permite uma correção mais eficiente das trocas gasosas.
  - (B) A máscara nasal dificulta a expectoração com maior risco de aspiração.
  - (C) A facial total é mais confortável para uso prolongado.
  - (D) A máscara facial apresenta menor vazamento oral.
  - (E) Todas estão incorretas.
16. Um homem com 40 anos sofreu lesão medular completa a nível de C8, após queda de cavalo. O paciente foi encaminhado a um Hospital Público e 15 dias depois fez artrodese de coluna. Após cirurgia foi encaminhado para UTI. Assinale a opção que melhor representa as expectativas funcionais para este paciente.
- (A) Consegue controlar todos os movimentos de pescoço, membros superiores e possui controle de tronco preservado.
  - (B) Fica em ortostatismo com fins fisiológicos utilizando órteses bilaterais joelho-tornozelo presas na coluna.
  - (C) Está preservada inervação completa dos músculos dos membros superiores incluindo coordenação motora fina.
  - (D) Necessita de adaptações para utilizar utensílios de cozinha.
  - (E) É dependente de ventilação mecânica para respirar.
17. A.L.M, 68 anos de idade, hospitalizado, 15.º dia após Acidente Vascular Encefálico, apresenta hemiparesia de predomínio do membro inferior, déficit sensitivo, comprometimento mental e falta de espontaneidade. Diante do exposto, é correto afirmar que essas manifestações clínicas correspondem a síndrome da:
- (A) Artéria cerebral média.
  - (B) Artéria cerebral anterior.
  - (C) Artéria basilar.
  - (D) Artéria cerebral posterior.
  - (E) Artéria carótida externa.
18. A doença de Parkinson é uma doença crônica progressiva do sistema nervoso, caracterizada pelos sinais cardinais de rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Além disso, pode causar uma variedade de comprometimentos indiretos e complicações. É possível fazer uma estimativa do estágio e da gravidade da doença usando a escala de classificação de Incapacidade de Hoehn-Yahr. Com relação a referida escala, assinale a opção INCORRETA.
- (A) No estágio V o paciente está confinado ao leito ou à cadeira de rodas.
  - (B) No estágio II o equilíbrio não está comprometido.
  - (C) No estágio III os reflexos de endireitamento não estão comprometidos.
  - (D) O estágio I é indicado para indicar mínimo envolvimento da doença.
  - (E) No estágio IV ficar em pé e andar é possível somente com assistência.

19. Paciente de 70 anos, sexo masculino, foi submetido a uma artroplastia total de quadril com uso de prótese cimentada. Atualmente encontra-se no 3º dia pós-operatório. Assinale a opção INCORRETA sobre os cuidados pós-operatórios e conduta para o tratamento deste paciente.
- (A) Cuidados após a cirurgia são importantes. Em razão da possibilidade de ocorrer luxação da prótese, os pacientes devem evitar flexionar o quadril acima de 90°, realizar adução além da linha média e realizar rotações externas.
  - (B) No pós-operatório os pacientes devem receber orientações quanto as suas atividades diárias. Ao deitar de lado, usar um travesseiro entre os membros inferiores.
  - (C) A carga sobre o membro operado pode, de um modo geral, ser liberada mais precocemente nas próteses cimentadas.
  - (D) Independentemente do tipo de prótese colocada, a descarga de peso total deve ser realizada no primeiro dia pós-operatório.
  - (E) A avaliação clínica e funcional é fundamental para traçar uma boa conduta fisioterapêutica. O conhecimento da biomecânica do quadril é importante para prescrever os exercícios mais indicados em cada fase de reabilitação.
20. Os dispositivos auxiliares para marcha são prescritos por diversas razões, como problemas de equilíbrio, dor, fadiga, fraqueza, instabilidade articular, carga excessiva sobre o esqueleto e cirurgia de reparação. Assinale a opção CORRETA sobre técnicas para subir e descer escadas utilizando bengala ou muletas.
- (A) Na subida de escadas com bengala, o membro inferior não afetado sobe primeiro. Em seguida, sobem a bengala e o membro inferior afetado.
  - (B) Na descida de escadas com bengala, o membro inferior não afetado e a bengala descem primeiro.
  - (C) Na subida de escadas com muletas (marcha de três pontos- marcha sem sustentação de peso), o paciente é posicionado próximo à base das escadas. O membro inferior não afetado fica flexionado para evitar que enrosque nos degraus.
  - (D) Na subida de escadas com muletas (marcha com sustentação parcial de peso), o paciente é posicionado próximo à base das escadas. O paciente apoia-se com firmeza no apoio de mão de ambas as muletas e distribui o peso, parte sobre as muletas e parte sobre o membro inferior não afetado, enquanto o afetado sobe.
  - (E) Na descida de escadas com muletas (marcha com sustentação parcial de peso), o paciente fica próximo à beira da escada, de modo que os artelhos fiquem ligeiramente protraídos sobre o topo. Ambas as muletas são levadas juntas para baixo, para a parte frontal do degrau seguinte. Em seguida, baixa-se o membro inferior não afetado.
21. Paciente com 40 anos de idade, sexo masculino é admitido no Hospital de Urgência de Teresina com um quadro de dispneia aos pequenos esforços em ar ambiente. Foi solicitada uma gasometria arterial de urgência. Após a gasometria coletada em ar ambiente foi observado uma hipoxemia de 65 mmHg. Com a necessidade de uso de oxigênio, qual seria a melhor  $FiO_2$  e a melhor interface após a gasometria?
- (A) Cateter nasal, sistema de baixo fluxo, com fluxo de oxigênio de 3l/minuto e  $FiO_2$  de 33%.
  - (B) Máscara Venturi, sistema de baixo fluxo, com  $FiO_2$  de 33%.
  - (C) Máscara Venturi, sistema de alto fluxo, com  $FiO_2$  de 28%.
  - (D) Cateter nasal, sistema de baixo fluxo, com fluxo de oxigênio de 4l/minuto e  $FiO_2$  de 37%.
  - (E) Nenhuma das respostas anteriores.
22. Analise os itens abaixo sobre avaliação da condição muscular respiratória:
- I. A força da musculatura respiratória é considerada um bom preditor do desmame da Ventilação Mecânica. Enquanto a  $P_{Imax}$  associa-se a efetividade da tosse a  $P_{Emax}$  associa-se a capacidade de o paciente manter autonomia ventilatória.
  - II. A superficialização do padrão ventilatório ao longo do TER (Teste de Respiração Espontânea) pode ser considerado um marcador direto da resistência muscular ventilatória. A fadiga muscular pode ser expressa por meio da diminuição da FR e aumento do VC.
  - III. A capacidade muscular respiratória necessária para retorno à ventilação espontânea é a junção de três propriedades: integridade do controle neuroventilatório, força, resistência muscular.
  - IV. A redução da força muscular respiratória de pacientes críticos tem sido associada ao aumento do tempo de VM e conseqüentemente, aumento do tempo de permanência hospitalar.

Estão corretas:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) I, II e III.
- (D) III e IV.
- (E) Todas estão corretas.

23. Paciente de 60 anos, 70 kg, ex-tabagista por 15 anos, deu entrada com insuficiência respiratória em hospital de urgência, relatando que estava fazendo uso de medicação prescrita pelo médico com inalação e broncodilatadores. Apresentava na admissão dispneia, uso da musculatura de esternocleidomastóideos, sudorese difusa, tiragens intercostais, FC=150bpm. Paciente encaminhado para enfermaria e iniciado VNI de urgência, porém paciente teve rebaixamento de nível de consciência (RNC) e o mesmo foi intubado e instituído VM no modo PCV. Realizada gasometria arterial após VNI.

pH= 7,23;  
PaCO<sub>2</sub>=65 mmHg;  
HCO<sub>3</sub>=35mEq/l;  
PaO<sub>2</sub>=80mmHg;  
SpO<sub>2</sub>=90%

Instituído os parâmetros do ventilador. Com base da descrição do caso acima, mesmo que o paciente não tivesse tido o RNC, a indicação da intubação se basearia em:

- (A) Hipoventilação alveolar devido retenção de CO<sub>2</sub>
- (B) Hipoxemia
- (C) Taquicardia e baixa saturação
- (D) Sudorese e baixa saturação
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

24. Marque a opção que NÃO corresponde aos critérios clínicos de indicação de VM em pacientes com DPOC.

- (A) Dispneia grave com uso da musculatura acessória.
- (B) Hipoxemia (PaO<sub>2</sub><60mmHg) ou queda de saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub><90% mesmo com oxigenioterapia e/ou VNI).
- (C) Alcalose respiratória.
- (D) Instabilidade hemodinâmica.
- (E) Depressão do nível de consciência.

25. Marque a opção que corresponde ao fator independente para tempo de VM prolongado em pacientes de PO de cirurgia cardíaca.

- (A) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤50%.
- (B) Pleurotomia.
- (C) Atelectasia.
- (D) Esternotomia.
- (E) Doença pulmonar crônica.

26. Assinale V ou F e marque a sequência CORRETA.

- ( ) O teste de queda de braço é feito com o paciente em pé e com abdução de 90° e pede para o paciente fazer adução lentamente onde se o paciente não conseguir é positivo para a síndrome do Impacto.
- ( ) O teste de Neer é feito com o paciente em pé com flexão do ombro passivo comprimindo a tuberosidade menor.
- ( ) O teste de Apley é realizado pedindo o paciente para fazer abdução+ rotação interna e adução+ rotação externa.
- ( ) O teste de Apreensão Anterior é feito com o paciente realizando abdução passiva até 90° com rotação externa.

- (A) F-V-F-F
- (B) F-F-V-V
- (C) F-V-F-V
- (D) F-F-F-F
- (E) F-F-F-V



27. Relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª, ou seja, o teste com a respectiva patologia que se positivo pode indicar e assinale a sequência CORRETA.

- |                                |     |                             |
|--------------------------------|-----|-----------------------------|
| 1. APLEY                       | ( ) | ruptura do supraespinhoso   |
| 2. SPEED                       | ( ) | mobilidade geral do ombro   |
| 3. TESTE DE QUEDA DO BRAÇO     | ( ) | luxação anterior            |
| 4. TESTE DE NEER               | ( ) | tendinite bicipital         |
| 5. TESTE DE JOBE               | ( ) | tendinite do supraespinhoso |
| 6. TESTE DE APREENSÃO ANTERIOR | ( ) | impacto do ombro            |

- (A) 1, 3, 5, 4, 2, 6  
(B) 3, 1, 6, 2, 5, 4  
(C) 1, 3, 2, 4, 2, 6  
(D) 3, 1, 6, 2, 4, 5  
(E) 1, 2, 3, 5, 4, 6

28. Marque a opção CORRETA.

- (A) O teste de força grau 2 para flexor ulnar do carpo é feito com o paciente com a borda ulnar apoiada na mesa realizando flexão de punho.  
(B) A goniometria para desvio radial e ulnar do punho é feito colocando o pivô na superfície dorsal do punho sobre o capitato; o braço fixo na linha média dorsal da superfície do antebraço e o braço móvel na linha média do 3º metacarpo.  
(C) O teste de Finkelstein é feito com o antebraço em posição neutra com cotovelo estendido, mão fechada com o polegar sendo englobado pelos dedos da mão e pede para o paciente fazer desvio radial onde se o mesmo sentir dor positivo para síndrome de De Quervain.  
(D) O teste de força grau 5 para palmar longo é feito com o paciente com o antebraço pronado fazendo extensão e o terapeuta resistindo.  
(E) Nenhuma das opções está correta.

29. Marque a soma CORRETA.

- (2) O tratamento Incruento para diáfise de úmero está em torno de 3 a 4 semanas;  
(4) Fratura-Luxação de Monteggia é a fratura diafisária proximal da ulna associada com luxação da cabeça do rádio;  
(8) A fratura umeral proximal pode ter lesão de nervo axilar, mediano, radial e ulnar;  
(16) O disco sequestrado apresenta com o Núcleo Pulposos que se movimentam até além do ligamento longitudinal posterior e um fragmento localiza-se fora do canal vertebral;  
(32) A partir da 9ª semana pós-cirurgia de ligamento cruzado pode retirar a muleta total desde que o paciente já tenha total ADM e ganho de orça proporcional.

- (A) 12  
(B) 46  
(C) 6  
(D) 14  
(E) 20

30. Marque a soma CORRETA.

- (2) O tratamento Incruento para diáfise de úmero está em torno de 3 a 4 semanas.  
(4) Fratura-Luxação de Monteggia é a fratura diafisária proximal da ulna associada com luxação da cabeça do rádio.  
(8) A fratura umeral proximal pode ter lesão de nervo axilar, mediano, radial e ulnar.  
(16) O disco sequestrado apresenta com o Núcleo Pulposos que se movimentam até além do ligamento longitudinal posterior e um fragmento localiza-se fora do canal vertebral.  
(32) A partir da 9ª semana pós-cirurgia de ligamento cruzado pode retirar a muleta total desde que o paciente já tenha total ADM e ganho de força proporcional.

- (A) 12  
(B) 46  
(C) 6  
(D) 14  
(E) 24



37. A artrite reumatoide (AR) é uma doença multissistêmica crônica de causa desconhecida. Apresenta sinovite inflamatória persistente. Marque V ou F e assinale a sequência CORRETA.
- Erosão e destruição da cartilagem.
  - Evolui com anquilose óssea e contraturas musculares.
  - Fadiga no final da tarde.
  - Rigidez matinal.
  - Acomete articulações distais.
- (A) V-V-V-V-F  
(B) V-V-V-V-V  
(C) F-F-V-V-V  
(D) V-V-F-V-V  
(E) V-F-V-V-V
38. A Espondilite Anquilosante é uma doença inflamatória crônica que provoca anquilose óssea das articulações sacroilíaca e vertebral. Em relação a doença, marque V ou F e assinale a sequência CORRETA.
- Pode ter como complicação a Subluxação atlas-áxis.
  - É comum o paciente apresentar rigidez matinal.
  - O aspecto radiológico chamado coluna em bambu é um achado precoce nessa afecção.
  - É elevado a velocidade de hemossedimentação e o Fator Reumatoide.
- (A) V-V-V-V  
(B) V-F-V-F  
(C) F-F-F-V  
(D) V-V-V-F  
(E) V-V-F-F
39. Um atleta, jogador de futebol, 32 nos refere dor localizada na região lombar quando executa o chute. O fisioterapeuta realizou o teste ortopédico com o paciente, com o seguinte procedimento: posição supina, o fisioterapeuta flexionou o quadril do paciente e estendeu o joelho. Houve dor quando fez a extensão do joelho. Assinale a opção que nomeia o teste realizado.
- (A) Teste de Lermithe  
(B) Teste de Lasegue  
(C) Teste de Milgran  
(D) Teste de tração do nervo femoral  
(E) Nenhuma das opções está correta.
40. Durante avaliação fisioterápica, caso o paciente apresente sinais de tendinite do túnel do carpo, os testes especiais que poderiam comprovar esta suspeita são:
- (A) Slump e Lasegue  
(B) Tinel e Phalen  
(C) Yergason e Patte  
(D) Thomas e Ortolani  
(E) Gaeslin e Milgran