

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)

## PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2025

CATEGORIA PROFISSIONAL:

# FISIOTERAPIA

(UFCSA/IC)

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**1)** Com base nos aspectos que abrangem a saúde do trabalhador, conforme disposto na Lei Orgânica da Saúde, analisar os itens.

- I. Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- II. Participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- III. Participação na normatização, na fiscalização e no controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas, ficando a normatização das privadas a cargo dos seus gestores.
- IV. Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Em todos os itens.

**2)** De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, considerar os princípios e diretrizes do SUS e assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Universalidade de acesso, integralidade da assistência, descentralização com direção única em cada esfera de governo e participação da comunidade.
- b) Universalidade de acesso, igualdade econômica, centralização administrativa e priorização dos serviços de alta complexidade.
- c) Integralidade da assistência, exclusividade dos serviços públicos, participação do setor privado e descentralização apenas nos municípios.
- d) Centralização das decisões em nível federal, igualdade de acesso apenas para grupos vulneráveis e promoção da saúde sem participação comunitária.

**3)** De acordo com a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) O Conselho de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos segmentos sociais, para propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- ( ) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- ( ) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- ( ) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

- a) C - C - E - C.
- b) C - E - C - E.
- c) E - C - C - C.
- d) E - E - C - C.

**4)** Sobre o Plano Terapêutico, definido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do SUS, analisar os itens.

- I. Plano de cuidado padronizado para cada condição clínica com objetivo de reavaliar diagnósticos e definir tratamentos.
- II. Plano de cuidado de cada paciente, elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica.
- III. Deve ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**5)** Em relação aos meios para realização da alta hospitalar responsável, entendida como transferência de cuidado, nos termos da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do SUS, analisar os itens.

- I. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado.
- II. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica.
- III. Implantação de mecanismos de desospitalização visando a alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares pactuados na rede de atenção à saúde.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**6)** Com base no que define a clínica ampliada, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Reconhece os limites do conhecimento e das tecnologias e promove a intersetorialidade.
- ( ) Valoriza o sujeito e busca resolver as situações dentro do setor saúde.
- ( ) Adota tecnologias e protocolos e não considera a singularidade do sujeito.
- ( ) Assume a responsabilidade sobre os usuários do serviço de saúde.

- a) C - C - E - C.
- b) C - E - C - E.
- c) E - C - C - C.
- d) E - E - C - C.

**7)** De acordo com a Portaria GM/MS nº 635/2023, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

- I. Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
- III. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**8)** De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o enfrentamento das desigualdades em saúde requer ações específicas baseadas em suas diretrizes. Sobre tais diretrizes, analisar os itens.

- I. Inclusão dos temas “racismo” e “saúde da população negra” nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- II. Promoção do reconhecimento dos saberes e das práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- III. A formação e a educação permanente dos profissionais de saúde são estratégias secundárias e facultativas no enfrentamento do racismo institucional.
- IV. A intersetorialidade pode ser realizada ao longo do processo, independentemente da promoção da equidade.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Em todos os itens.

**9)** De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS.
- ( ) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS.
- ( ) Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT.
- ( ) Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, independentemente dos recortes territoriais.
- ( ) Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.

- a) C - C - C - C - C.
- b) C - C - C - E - C.
- c) E - E - C - C - E.
- d) E - C - E - E - C.

**10)** Assinalar a alternativa que corresponde ao desdobramento do princípio da transversalidade, enquanto política pública, conforme definido pela Política Nacional de Humanização (PNH).

- a) Transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.
- b) Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho.
- c) Inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- d) Produção de si e do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais.

---

**11)** Sobre a posição de Merhy (1994) em relação à formação em saúde, como política pública sob controle social, analisar os itens.

- I. A busca da qualidade dos serviços de saúde está em aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho.
- II. A captura do trabalho em saúde segue a lógica dos saberes e práticas expressas nos equipamentos e nas técnicas estruturadas.
- III. As tecnologias de ação mais estratégicas em saúde configuram processos de intervenção em ato, operando tecnologias de relações.
- IV. O trabalho em saúde promove processos objetivos e concisos de forma estruturada.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e IV.

---

**12)** Sobre a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos de produção de saúde e de subjetividade, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e de reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de subjetividades protagonistas e corresponsáveis no processo de saúde.
- ( ) A construção do espaço deve propiciar a reflexão e garantir que as ações sejam construídas com integralidade do cuidado, a inclusão das pessoas e de suas singularidades, na perspectiva da equidade.
- ( ) Um projeto cogерido de ambiência deve incorporar somente os especialistas em edificações para a discussão com gestores e construção do projeto.

- a) C - C - C.
- b) E - C - E.
- c) E - E - C.
- d) C - C - E.

**13)** Sobre os aspectos da interinstitucionalidade e da intra-institucionalidade na ordenação da formação para a área da saúde, analisar a sentença.

*A interinstitucionalidade e a locorregionalização expressam a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente, quer seja como dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, usuários das ações e serviços de saúde ou estudantes (1ª parte). A partir deles é que se podem definir as exigências de aprendizagem em cada equipe, serviço e esfera de gestão (2ª parte).*

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

---

**14)** Em relação à figura da pirâmide para representar o modelo tecnoassistencial, conforme abordado por Cecílio (1997), assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

Na sua \_\_\_\_\_, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde, responsáveis pela atenção primária a grupos populacionais situados em suas áreas de cobertura.

- a) ampla base
- b) base intermediária
- c) base superior
- d) menor base

---

**15)** Em relação à educação interprofissional, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) Foi desenvolvida como uma forma de superar o desconhecimento e o preconceito entre as profissões.
- ( ) Estabelece, como ponto de partida, a prática do aprender junto sobre o trabalho em saúde.
- ( ) Privilegia a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e o comprometimento com a integralidade das ações.
- ( ) Incentiva novas relações entre os profissionais de saúde por meio da colaboração.

- a) C - E - C - E.
- b) E - C - C - C.
- c) C - C - C - C.
- d) E - E - E - E.

**16)** O manejo respiratório em crianças pequenas se diferencia daquele utilizado nos adultos em função de diversos fatores, que vão desde peculiaridades anatômicas a características fisiológicas e imunológicas, as quais denotam que critérios adicionais necessitam ser usados para a avaliação e o tratamento das principais moléstias que afetam o público em questão. Tais diferenças residem em inúmeras características atribuídas ao paciente pediátrico. Sobre o assunto, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) O pequeno diâmetro das vias aéreas produz maior tendência à obstrução.
- ( ) A função muscular intercostal e a função diafragmática imaturas favorecem a exaustão.
- ( ) Os poros de ventilação colateral (canais de Lambert e poros de Kohn) pobremente desenvolvidos favorecem a formação de atelectasias.
- ( ) A incoordenação toracoabdominal durante o sono REM prejudica a higiene brônquica.

- a) E - C - E - C.
- b) C - C - C - E.
- c) E - C - E - E.
- d) C - C - C - C.

**17)** As cardiomiopatias são doenças do miocárdio que podem estar presentes nos pacientes portadores de cardiopatias congênitas, principalmente nas de origem cianótica. Cada uma dessas condições pode resultar em insuficiência cardíaca congestiva (ICC), necessidade de transplante cardíaco e morte súbita. Em relação à classificação das cardiomiopatias, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) Cardiomiopatia dilatada (CMD): caracterizada por aumento da área transversa do ventrículo esquerdo que resulta em redução da contratilidade e disfunção sistólica. É a forma mais comum de cardiomiopatia.
- b) Cardiomiopatia hipertrófica (CMH): é a segunda forma mais comum e é identificada como uma hipertrofia ventricular na ausência de causas hemodinâmicas. As alterações anatômicas resultam em função diastólica hipercontrátil e pobre função sistólica.
- c) Cardiomiopatia ventricular direita arritmogênica (CMVDA): menos frequente, é caracterizada pela substituição de miócitos do ventrículo direito por células gordurosas e tecido fibroso.
- d) Cardiomiopatia restritiva (CMR): também pouco frequente, é caracterizada por restrição ao relaxamento, provocando importante dificuldade diastólica direita ou esquerda. É a forma com pior prognóstico e menor opção terapêutica; na maioria das vezes, é considerada idiopática.

**18)** O câncer na criança difere do encontrado no adulto por geralmente afetar as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto no adulto atinge as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos. As doenças malignas da infância, em razão de sua natureza predominantemente embrionária, são formadas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais. Sobre este tema, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Nas últimas décadas, com o desenvolvimento tecnológico de novos métodos de diagnóstico e tratamento, conquistou-se um progresso significativo no tratamento do câncer em pediatria. Cerca de 80% das crianças e dos adolescentes acometidos podem ser curados quando diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados.
- b) A reabilitação propiciada pela atenção fisioterapêutica ocorre apenas à nível de *suporte*, que tem o propósito de tratar as deficiências que ocorrem quando há determinado grau de incapacidade; e *paliativa*, cuja finalidade é promover a independência na execução das atividades da vida diária, considerando a qualidade de vida e propiciando conforto aos pacientes e a seus familiares.
- c) Em todas as categorias, o sistema respiratório não pode estar acometido, e as complicações respiratórias são infrequentes.
- d) As principais deficiências motoras encontradas na oncologia pediátrica são a redução da força muscular, a alteração do tônus muscular, a fraqueza muscular generalizada, a fadiga, a dor e os encurtamentos por posturas antálgicas, mas que não afetam as crianças e, desta forma, não interferem diretamente nas atividades funcionais como mobilidade, motricidade e locomoção, muitas vezes ocasionando a limitação nas atividades da vida diária em família, na escola ou no círculo social e interferindo na participação social.

**19)** São denominadas cardiopatias congênitas (CC) todas as alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que culminam com disfunção do fluxo de sangue. Portanto, podem estar comprometidas desde a estrutura das cavidades do coração até a anatomia dos vasos da base. Em relação ao tema CC, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) As CCs podem ser classificadas segundo vários critérios, entre eles: presença de cianose (acianóticas e cianóticas) e fluxo pulmonar (hiper, normo ou hipofluxo).
- b) A coarctação da aorta (CoAo) se caracteriza por um estreitamento da aorta e é mais frequentemente localizada na zona de transição entre as aortas ascendente e transversa. É classificada pela localização anatômica como pré-ductal, justaductal e pós-ductal, conforme a relação com o ducto venoso.
- c) O aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo, presente em algumas CC, pode provocar hipertrofia e dilatação e, tardiamente, insuficiência cardíaca. Com o aumento da pressão sistólica à esquerda, pode ocorrer insuficiência mitral e congestão pulmonar.
- d) Independentemente da cardiopatia de base, a correção cirúrgica pode ser total ou parcial. Esta última indica procedimento alternativo ou preparatório para a correção definitiva, tendo como principal característica a manutenção de mistura arteriovenosa de sangue, shunt, o qual, dependendo da sua magnitude, determina valores esperados da saturação arterial de oxigênio.

**20)** A atuação do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar responsável pela assistência em cuidados paliativos (CP) é mandatória e fundamenta-se, basicamente, em três grandes pilares: a *capacidade funcional*, o *desejo do paciente* e a *qualidade de vida* do paciente, de sua família e da própria equipe assistencial. Sobre o tema CP, analisar os itens.

- I. A fisioterapia tem amplo campo de atuação com pacientes em CP, independentemente do ciclo de vida, desde o diagnóstico até suas últimas horas de vida, ainda que esses pacientes recebam, eletivamente, sedação paliativa para o controle de sintomas refratários.
- II. A VNI (Ventilação Não Invasiva) pode ser utilizada em pacientes sob CP como tratamento de insuficiência respiratória, para controle de sintomas respiratórios (p. ex., a dispneia) e como medida de conforto. A avaliação para implementação e suspensão deve ser feita a cada atendimento e deve considerar a identificação da fase de evolução da doença, os objetivos terapêuticos, o emprego de uma comunicação assertiva, clara e unificada entre a equipe e o paciente, a compreensão das preferências do paciente e da família e a elaboração de diretivas antecipadas de vontade.
- III. Estudos têm evidenciado que o prejuízo da capacidade funcional pode conduzir o paciente a uma percepção negativa de sua qualidade de vida, aumentar a demanda de cuidados devido a dependência funcional, onerar os custos do cuidado e aumentar o risco de complicações associadas ao imobilismo. Nesse contexto, a fisioterapia exerce papel importante para a prevenção, a manutenção e, quando possível, o restauro da condição funcional, oferecendo maior dignidade aos dias que esses pacientes terão.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**21)** Em relação às quatro fases do ciclo ventilatório na ventilação mecânica com pressão positiva, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

- (1) Disparo.
- (2) Fase inspiratória.
- (3) Ciclagem.
- (4) Fase expiratória.

- ( ) Término da fase expiratória e abertura da válvula inspiratória do ventilador, iniciando nova fase inspiratória.
- ( ) Critério utilizado pelo ventilador para fechar a válvula inspiratória e realizar a transição da fase inspiratória para a expiratória.
- ( ) O ventilador mecânico mantém a válvula inspiratória aberta e realiza a insuflação pulmonar conforme o modo ventilatório programado.
- ( ) Abertura da válvula expiratória, permitindo a desinsuflação pulmonar até ocorrer o equilíbrio entre a pressão do sistema respiratório e a pressão expiratória final determinada no ventilador.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 1 - 3 - 2 - 4.
- c) 4 - 2 - 1 - 3.
- d) 3 - 1 - 2 - 4.

**22)** Pacientes em ventilação mecânica invasiva podem ser submetidos a diferentes modos ventilatórios, considerando as particularidades do paciente, recursos do ventilador e experiência do profissional. Sobre o assunto, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) No modo volume controlado, há manutenção de um volume corrente (VT) constante em todos os ciclos ventilatórios. O profissional deverá predeterminar o VT e o fluxo inspiratório, mas o disparo irá ocorrer quando houver o esforço do paciente.
- ( ) Na ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV, do inglês *synchronized intermittent mandatory ventilation*), o ventilador fornecerá ciclos mandatórios com uma frequência predeterminada, permitindo que ciclos espontâneos ocorram entre eles.
- ( ) O modo pressão controlada apresenta como vantagem em relação ao modo volume controlado a limitação da pressão na via aérea, o que reduz o risco de sobredistensão dos pulmões e padrão de fluxo livre, o que pode promover maior conforto.
- ( ) A ventilação com pressão de suporte é um modo que procura complementar o esforço do paciente, permitindo que as forças elásticas e resistivas sejam vencidas mais facilmente.

- a) C - E - E - C.
- b) E - C - E - C.
- c) C - C - C - C.
- d) E - C - C - C.

**23)** Pacientes submetidos à ventilação mecânica devem ser amplamente monitorados, buscando detectar alterações fisiológicas e propor a terapêutica mais adequada. Em relação à avaliação e à monitorização do paciente crítico, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) A pressão de distensão (*driving pressure*) é definida pela diferença entre a pressão de platô (P<sub>platô</sub>) e a pressão expiratória positiva final (PEEP). Relaciona-se com a complacência estática e a proteção ventilatória.
- b) Auto-PEEP é o resultado do esvaziamento incompleto dos pulmões ao final da expiração, promovendo represamento de ar. O método da oclusão da válvula exalatória ao final de uma pausa expiratória prolongada é o mais simples de ser utilizado na prática clínica.
- c) A resistência de vias aéreas pode estar alterada em diversas situações como broncoespasmo e secreção brônquica. Para seu cálculo deve-se considerar seus determinantes diretos: a pressão de pico (P<sub>pico</sub>), a PEEP e o fluxo expiratório.
- d) Recomenda-se medir a complacência estática do sistema respiratório no modo volume controlado, com o paciente sem sinais de atividade muscular respiratória, com onda de fluxo quadrada e uma pausa inspiratória.

**24)** O fisioterapeuta deve estar atento ao momento adequado para iniciar o processo de desmame ventilatório do paciente. É importante o uso de protocolos para busca ativa de pacientes elegíveis e estratégias de retirada da ventilação mecânica invasiva (VMI). Sobre o assunto, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O teste de respiração espontânea (TRE) com ventilação com suporte pressórico (PSV) é um modo ventilatório assisto-controlado, ciclado à pressão e limitado a volume, que pode ser utilizado como método de desmame com redução progressiva do nível pressórico até 10cmH<sub>2</sub>O, com PEEP menor do que 5cmH<sub>2</sub>O.
- b) O TRE com tubo T não pode ser utilizado como treinamento de *endurance* por meio da progressão no tempo de duração, considerando a tolerância em pacientes dependentes crônicos da VMI. Essa estratégia retarda o processo de retirada de ventilação mecânica e induz a fadiga muscular respiratória.
- c) No TRE em tubo T, o paciente é retirado da VMI e submetido ao teste de tubo T por um período de 30 minutos, durante o qual deve ser monitorado para identificação de possíveis sinais de intolerância. É uma estratégia útil para identificar uma extubação de prontidão.
- d) A ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV, do inglês *synchronized intermittent mandatory ventilation*) pode ser um modo ventilatório utilizado para acelerar o processo de desmame, sendo fortemente recomendado o uso em pacientes adultos.

**25)** A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente propício à fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI), à disfunção diafragmática e conseqüentemente à perda funcional. É fundamental o fisioterapeuta conhecer os fatores predisponentes e as complicações associadas para propor estratégias de intervenção adequadas. Sobre a FAUTI, analisar os itens.

- I. São fatores predisponentes imobilismo, ventilação mecânica prolongada, sepse, depleção nutricional, uso de corticosteroides, uso de bloqueadores neuromusculares e sedação, entre outros.
- II. A FAUTI e a perda da funcionalidade são consideradas preditivos de tempo de internação na UTI e hospitalar, tempo de ventilação mecânica e qualidade de vida. O impacto gerado por essas condições, nos âmbitos psicomotor e social, foi descrito como síndrome pós-terapia intensiva, e seus efeitos podem ser permanentes.
- III. A mobilização precoce é uma estratégia importante para prevenir e tratar a FAUTI. Entretanto, o uso do acesso central e drogas vasoativas representam uma barreira para a realização da fisioterapia fora do leito.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**26)** O fisioterapeuta é um profissional essencial em uma UTI. Por meio de diversas técnicas e recursos fisioterapêuticos, é possível atuar na prevenção e no tratamento do paciente crítico. Considerando algumas das opções de técnicas fisioterapêuticas, analisar os itens.

- I. O treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes submetidos à VMI pode ser feito com resistores de carga alinear e resistores de carga linear. Os equipamentos com carga linear dependem do fluxo gerado pelo paciente, tornando o treinamento de intensidade variável, dependendo do seu esforço.
- II. A manobra de pressão expiratória final positiva-pressão expiratória final zero (PEEP-ZEEP) realiza a insuflação pulmonar por meio do incremento de PEEP e, posteriormente, uma desinsuflação pulmonar abrupta pela redução brusca da PEEP até zero. Seu objetivo principal é realizar expansão pulmonar pela ventilação colateral gerada pela PEEP elevada.
- III. A hiperinsuflação pulmonar com ventilador tem vantagens potenciais sobre a hiperinsuflação manual, pois não há desconexão do ventilador, mantendo a PEEP e a fração inspirada de oxigênio. Mas, também, apresentam efeitos sobre o sistema cardiovascular como aumento da pressão intratorácica e redução do retorno venoso.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

**27)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

*A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como a incapacidade de o sistema respiratório manter a ventilação e/ou a oxigenação do organismo humano, sendo frequente causa de indicação de internação em UTI. A IRpA do tipo 1, ou predominantemente \_\_\_\_\_, é caracterizada por falência nos mecanismos de \_\_\_\_\_, enquanto a IRpA do tipo II, ou \_\_\_\_\_, caracteriza-se por falência nos mecanismos de \_\_\_\_\_.*

- a) hipercápnica | oxigenação | hipoxêmica | ventilação
- b) hipercápnica | ventilação | hipoxêmica | oxigenação
- c) hipoxêmica | ventilação | hipercápnica | oxigenação
- d) hipoxêmica | oxigenação | hipercápnica | ventilação

**28)** A oxigenoterapia pode ser definida como a administração de oxigênio a um paciente em concentração inspirada maior que a do ar ambiente. É uma condição mandatória para o tratamento da hipoxemia aguda e é amplamente utilizada na prática clínica, sendo uma das modalidades terapêuticas mais empregadas. Sobre o assunto, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) A hipóxia é a deficiência de O<sub>2</sub> nos níveis teciduais, e a hipoxemia refere-se à redução da PaO<sub>2</sub> no sangue arterial.
- b) São indicações para a oxigenoterapia a saturação de oxigênio no sangue (SaO<sub>2</sub>) < 90%, pressão parcial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) < 60mmHg no ar ambiente, instabilidade cardíaca ou hipoventilação alveolar persistente.
- c) A toxicidade do oxigênio está associada a lesões pulmonares e neurológicas quando administrado em altas concentrações (FiO<sub>2</sub> ≥ 50%) ou durante um tempo de exposição superior a 24 horas.
- d) As altas concentrações de oxigênio no sangue produzem vasodilatação na retina em prematuros, o que pode levar à hemorragia.

**29)** As cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) têm a propriedade de garantir a oferta de O<sub>2</sub> com fluxos contínuos de até 60L/min, aquecidos e umidificados de forma ativa. Levando em consideração as evidências das três indicações que mais se beneficiam com a utilização da CNAF, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) IRpA hipoxêmica, apneia obstrutiva do sono, insuficiência cardíaca aguda.
- b) IRpA hipercápnica, pré-intubação orotraqueal, apneia obstrutiva do sono.
- c) IRpA hipoxêmica, pré-intubação orotraqueal, pós-intubação orotraqueal.
- d) IRpA hipercápnica, IRpA hipoxêmica, insuficiência cardíaca aguda.

**30)** A interpretação de exames complementares é parte fundamental na prática clínica dos profissionais envolvidos no atendimento de pacientes hospitalizados. Sobre os exames laboratoriais, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- ( ) A creatinina é um marcador importante da função renal e tem uma relação direta com a massa muscular.
- ( ) A ocorrência de hipoglicemia prolongada pode levar a quadros como cetoacidose diabética e coma hiperosmolar.
- ( ) O tempo de tromboplastina parcial ativada (TPPA) avalia os defeitos da coagulação da via extrínseca e serve para controle de anticoagulação com varfarina.
- ( ) O aumento de bilirrubinas na circulação pode representar um aumento na quebra da hemoglobina, falha no metabolismo dos hepatócitos ou mesmo obstrução das vias biliares.

- a) C - E - E - C.
- b) C - C - E - C.
- c) E - E - C - E.
- d) E - C - C - C.

**31)** No pós-operatório de cirurgias cardíacas, a fisioterapia deve ser iniciada o mais cedo possível, a fim de restabelecer a função cardiorrespiratória e recuperar a função muscular do paciente, além de ter um papel fundamental na redução da incidência de complicações pulmonares após a abordagem cirúrgica. Em relação aos cuidados no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas, analisar os itens.

- I. Utilizar o travesseiro para apoiar o esterno em caso de tosse.
- II. Evitar movimento em abdução do braço em função da esternotomia.
- III. Evitar compressões e/ou vibrações no tórax.
- IV. Evitar posicionamento em decúbito lateral.
- V. Manter restrição absoluta no leito na presença de drenos pleurais e mediastinais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, III, IV e V.
- b) Apenas nos itens I, II, III e IV.
- c) Apenas nos itens I, II, IV e V.
- d) Em todos os itens.

**32)** A avaliação fisioterapêutica no ambiente hospitalar deve contemplar a análise de prontuário, exame físico, exames complementares, realização de testes específicos e aplicação de escalas com o intuito de realizar um planejamento terapêutico seguro e efetivo para o paciente. Considerando a semiologia respiratória, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente:

- ( ) A excursão e a espessura diafragmáticas podem ser avaliadas a partir da ultrassonografia.
- ( ) Durante a ausculta pulmonar, a presença de ronos indica secreção aderida nas paredes dos brônquios de menor calibre.
- ( ) Pacientes com acidose metabólica podem apresentar respiração de Kussmaul.
- ( ) Deformidades torácicas e da coluna vertebral, tais como tórax infundibuliforme e cifoescoliose, podem produzir efeito restritivo nos pulmões.

- a) C - E - C - C.
- b) E - C - C - E.
- c) C - E - E - C.
- d) C - E - E - E.

**33)** O tratamento com quimioterapia evoluiu drasticamente nas últimas décadas. Sobre o assunto, analisar as proposições e assinalar a alternativa CORRETA.

- I. Os efeitos tóxicos da quimioterapia são sistêmicos. Resultam grande parte de sinais e sintomas experimentados pelos pacientes em tratamento oncológico.
- II. Atualmente os esquemas farmacológicos utilizados na quimioterapia combinam compostos que atuam em diferentes sítios da bioquímica celular com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais do tratamento citotóxico e a chance de desenvolvimento de resistência tumoral à quimioterapia.
- III. A quimioterapia é uma das modalidades que têm a maior chance de cura.

- a) Apenas a proposição I está correta.
- b) Apenas a proposição III é falsa.
- c) A proposição I é falsa porque os sinais e os sintomas que se observam no paciente oncológico resultam da expansão clonal das células neoplásicas.
- d) Todas as proposições são verdadeiras.

---

**34)** Qual das alternativas abaixo define corretamente o termo “quimioterapia adjuvante”?

- a) É o nome dado à quimioterapia que tem por objetivo reduzir o tamanho de tumores locais e regionalmente avançados.
- b) É o nome dado à quimioterapia que inicia após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável por exames físico e complementares.
- c) É o nome dado à quimioterapia que tem por objetivo o tratamento de tumores sólidos, avançados ou recidivados, ou neoplasias hematopoiéticas de evolução crônica numa tentativa de proporcionar aumento da sobrevida global do doente.
- d) É o nome dado à quimioterapia que tem por finalidade a cura da patologia neoplásica em tratamento.

---

**35)** O manejo dos efeitos adversos associados à quimioterapia é complexo e exige um trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar. Com base nas competências e nas habilidades assistenciais do fisioterapeuta, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O exercício físico é a primeira escolha do fisioterapeuta para o manejo da fadiga relacionada ao câncer.
- b) O exercício físico é eficaz na prevenção da cardiotoxicidade induzida pela quimioterapia antineoplásica.
- c) O TENS pode ser utilizado pelo fisioterapeuta para o manejo de náusea e vômito, pois garante resultados superiores ao tratamento farmacológico.
- d) Infelizmente o manejo das neuropáticas periféricas induzida pela quimioterapia antineoplásica não responde às diferentes estratégias de tratamentos fisioterapêuticos.

**36)** Na oncologia, o fisioterapeuta precisa dominar o tema “exercício físico”, principalmente quando envolve quimioterapia de alta dose, pois é um recurso muito utilizado no ambiente hospitalar. Contudo, nessas condições, organizar um programa de reabilitação funcional é uma tarefa muito complexa. Sobre o assunto, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) Em indivíduos jovens e saudáveis, a taxa de ressíntese de ATP pela rota metabólica aeróbica ocorre de forma predominante toda vez que a exigência muscular fique abaixo de 50% da contração voluntária máxima.
- b) Do ponto de vista sistêmico, os resíduos do metabolismo muscular induzem aumentos da frequência respiratória (FR) e cardíaca (FC). Habitualmente, a FC tem sido o marcador biológico mais utilizado no monitoramento da intensidade do exercício aeróbico, principalmente em situações de anemia, quando se recomenda o controle adicional da saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>).
- c) A intensidade do exercício aeróbico prescrita para os pacientes oncológicos em tratamento com quimioterapia de alta dose deve ser inferior à 50% da frequência cardíaca máxima prevista para a idade.
- d) O exercício físico aeróbico é uma importante ferramenta para a reabilitação dos pacientes submetidos à quimioterapia de alta dose, sobretudo quando submetidos à quimioterapia mieloablativa.

---

**37)** A eletrotermofototerapia está cada vez mais presente nas condutas fisioterapêuticas direcionadas ao manejo do paciente oncológico hospitalizado. Sobre o assunto, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) Distúrbios do trato intestinal tem sido alvo do tratamento por eletroestimulação do nervo tibial posterior, onde a neuromodulação com frequências entre 10 e 20Hz tem promovido alívio da urgência fecal.
- b) A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é uma opção viável para o manejo de sarcopenia e/ou complicações musculares para auxiliar o processo de reabilitação motora de pacientes oncológicos mais restritos ao leito.
- c) A fotobiomodulação com laser de baixa potência traz bons resultados na prevenção e no tratamento da mucosite de cavidade oral, regiões faríngeas, laríngeas, trato gastrointestinal e regiões genitais.
- d) A fotobiomodulação com laser de baixa potência falha no tratamento da dor neuropática periférica induzida pela quimioterapia, independentemente do comprimento de onda utilizado.

**38)** A avaliação do sistema respiratório e de outros órgãos permite ao fisioterapeuta determinar um programa de tratamento eficaz. Em relação à fisioterapia cardiorrespiratória no paciente pediátrico, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) Na avaliação específica dos diferentes sistemas corporais, os mais relevantes para a atuação fisioterapêutica são: neurológico, musculoesquelético, cardiovascular e respiratório. São considerados componentes tradicionais da avaliação respiratória: inspeção (estática e dinâmica), palpação, percussão e ausculta pulmonar.
- b) Segundo a Academia Americana de Pediatria, a Bronquiolite Viral Aguda é caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais que revestem as vias aéreas de pequeno calibre, aumento da produção de muco e broncoespasmo. A fisioterapia pode intervir por meio de inúmeras técnicas, com o intuito de manter as vias aéreas desobstruídas, reduzir a hiperinsuflação pulmonar, além de prevenir atelectasias e realizar o recrutamento alveolar quando necessário.
- c) A técnica de expiração forçada (TEF) consiste em expiração forçada realizada em alto, médio ou baixo volume pulmonar. No lactente, não é realizada, mesmo que de forma passiva por meio de pressão toracoabdominal exercida pelo fisioterapeuta.
- d) Pode-se resumir que o mecanismo depurativo das diferentes técnicas de higiene brônquica é “volume dependente”, no que diz respeito ao sistema respiratório periférico, para o qual as palavras-chave são “desinsuflação” e “fluxo dependente”, em relação ao sistema respiratório médio e proximal, cuja palavra-chave é “velocidade”.

**39)** A ventilação não invasiva (VNI) pode ser uma estratégia ventilatória vantajosa para alguns pacientes selecionados. Os principais modos ventilatórios são pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) e BiLevel. Em relação à VNI, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) A VNI facilitadora é uma estratégia para interromper a ventilação invasiva de forma precoce em pacientes que não passaram no teste de respiração espontânea (TRE). Nessa estratégia, a VNI é instalada logo após a extubação, devendo ser evitada em pacientes com DPOC.
- b) Na exacerbação de DPOC, deve-se utilizar a VNI para prevenir a intubação traqueal em pacientes com acidemia, sendo recomendado o modo BiLevel, evitando altos volumes correntes e altos níveis de pressão expiratória positiva para prevenir auto-PEEP.
- c) A VNI deve ser instituída no edema agudo pulmonar cardiogênico pois melhora a complacência pulmonar e o colapso alveolar que ocorre por conta do excesso de líquido intersticial.
- d) A VNI preventiva refere-se ao uso da VNI para prevenir a falha de extubação, imediatamente após a retirada da via aérea artificial, em pacientes de maior risco, especialmente nos hipercápnicos, sendo uma estratégia bem recomendada.

**40)** O exercício físico resistido utilizado no treino de força é amplamente prescrito no ambiente hospitalar. Dentro desse contexto, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) O tempo de sustentação isométrica ou o número máximo de repetições são estratégias úteis para a avaliação da força muscular no ambiente hospitalar, pois tanto a sustentação quanto as repetições dos movimentos podem ser realizadas sem equipamentos especiais, apenas contra a gravidade.
- b) Para pacientes com déficit importante de força, o treino realizado com o próprio peso corporal tem como objetivo a retomada da independência para realizar as atividades básicas da vida diária.
- c) O treino de força, no ambiente hospitalar, deve englobar os músculos da coluna (cervical, torácica e lombar), dos membros superiores e inferiores para, quando necessário, reabilitar a funcionalidade e a autonomia do paciente.
- d) O treino de força poder ser executado sem restrições durante a quimioterapia de alta dose, mesmo durante o período de nadir, em que as contagens de plaquetas, hemoglobina e glóbulos brancos atingem os valores mais baixos.