

1. São diretrizes Organizacionais do Sistema Único de Saúde:
 - a) Equidade, Hierarquização, Descentralização, Participação Social.
 - b) Hierarquização, Descentralização, Participação Social, Universalidade.
 - c) Integralidade, Hierarquização, Descentralização.
 - d) Regionalização, Hierarquização, Descentralização.
 - e) Hierarquização, Descentralização, Integralidade, Universalidade.
2. O decreto Nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei Nº 8.080, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avançasse em seu processo organizativo. Esse decreto dispõe sobre:
 - a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
 - b) as Regiões de Saúde, as portas de entrada do Sistema, a constituição de redes integradas de serviços de saúde com o papel ordenador para Atenção Primária à Saúde.
 - c) a definição da Saúde da Família como estratégia que sistematiza a Atenção Básica no Brasil, nos atributos da Atenção Primária.
 - d) o Piso de Atenção Básica Fixo e variável, que redefiniu a forma de financiamento da Atenção Básica e programação pactuada integrada na região.
 - e) as redes de saúde e o piso de Atenção Básica Fixo e variável tendo como estratégia saúde da Família na região.
3. A Política Nacional de Humanização se iniciou a partir do ano 2000 com experiências junto aos Programas desenvolvidos por trabalhadores. Esses Programas são:
 - a) Programa de Saúde Mental; Programa da Saúde do Trabalhador; Programa de Urgência e Emergência.
 - b) Programa da Saúde do Trabalhador; Programa da Saúde do Idoso; Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.
 - c) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Humanização do Pré-Natal ao Nascimento.
 - d) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Saúde da Criança; Programa da Saúde do Trabalhador.
 - e) Programa da Saúde do Trabalhador, Programa da Saúde da Criança, Programa da Saúde do idoso.
4. De acordo com a NOB (Normas Operacionais Básicas) 01/1996 são modelos de gestão municipal:
 - a) gestão incipiente (pricipiante), gestão parcial (intermediária) e gestão semiplena.
 - b) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.
 - c) gestão plena da atenção básica ampliada, gestão plena do sistema municipal e gestão parcial.
 - d) gestão semiplena, gestão plena da atenção básica ampliada e gestão plena do sistema municipal.
 - e) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal e gestão parcial (intermediária).
5. A essência da longitudinalidade é a duração de uma relação de confiança que se estabelece entre usuários e uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo de sua presença pontual. A relação de confiança entre usuário e equipe de saúde possibilita:
 - a) ações exclusivas voltadas para as doenças transmissíveis de curso rápido.
 - b) atendimento, exclusivamente à urgência/emergência e visa o atendimento voltado para ações hospitalares.
 - c) o atendimento às doenças infecciosas e parasitárias.
 - d) ações voltadas à atenção terciária, com base somente nas doenças cardiovasculares.
 - e) ações de prevenção como um atendimento mais precoce e adequado e obtenção de maior integralidade.
6. A mudança dos sistemas piramidais e hierarquizados para as redes de atenção à saúde promove:
 - a) o fortalecimento dos serviços de saúde com base hierárquica, oferecidos a população do município.
 - b) os serviços de saúde priorizados de acordo com a complexidade de tecnologia da atenção.
 - c) um sistema de saúde de redes horizontais interligadas por pontos de atenção, de distintas tecnologias com suas estruturas de apoio e logística.
 - d) o estabelecimento dos pontos de atenção à saúde por priorizar os serviços hospitalares como o de maior resolutividade de ações de saúde.
 - e) a rede de hospitais como uma rede de serviço que complementa os municípios de uma região de saúde.

- 7.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuam de maneira integrada, dando apoio às equipes da Saúde da Família. Os NASF foram concebidos para atender as estratégias da Saúde da Família (ESF), apoiando:
- a** a Saúde da Família, ampliando os tipos de casos manejados na ESF, e aumentando sua resolubilidade frente ao cuidado individual e também às ações coletivas.
 - b** os serviços de Saúde do município dando apoio as ESF e aos serviços de Urgência / Emergência com resolubilidade frente ao cuidado.
 - c** o vínculo com os usuários dos serviços e prestações da atenção a saúde a todos os serviços hospitalares do município.
 - d** os serviços de saúde com prioridade aos serviços hospitalares do município.
 - e** os sistemas piramidais e hierárquicos dos serviços de Saúde do município sob sua responsabilidade.
- 8.** A consolidação do Sistema único de Saúde foi a culminância da:
- a** multiplicidade de instituições atuantes no setor saúde.
 - b** reestruturação político institucional.
 - c** participação popular.
 - d** abertura política.
 - e** gestão descentralizada.
- 9.** Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:
- a** arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
 - b** marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
 - c** saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
 - d** reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
 - e** regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.
- 10.** Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, aquela que está associada ao princípio da descentralização é:
- a** maior transparência na gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b** controle e execução das ações de saúde.
 - c** representação paritária nos conselhos de saúde.
 - d** fortalecimento da democratização.
 - e** atenção primária universal.
- 11.** Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na:
- a** 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986
 - b** Constituição Federal/1988
 - c** Lei no. 8.142/1990
 - d** Lei no. 8.080/1990
 - e** Norma Operacional Básica/1991
- 12.** O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a** complexa estrutura institucional.
 - b** instâncias de negociação e estabelecimentos de pactos envolvendo vários atores.
 - c** a formação de instâncias de decisão colegiada.
 - d** instâncias de decisões distintas.
 - e** o envolvimento da gestão institucional local.
- 13.** A principal importância dos Conselhos de Saúde é:
- a** fortalecer a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas.
 - b** promover a participação social na execução das políticas de saúde.
 - c** proporcionar melhorias na construção do sistema de saúde.
 - d** fiscalizar o poder executivo.
 - e** permitir a compreensão dos usuários quanto ao Sistema Único de Saúde.
- 14.** A educação permanente em saúde é caracterizada como:
- a** educação continuada.
 - b** estratégia para organização do processo de trabalho.
 - c** treinamento para mudança da gestão do processo de trabalho.
 - d** estratégia para organização da atenção a saúde.
 - e** educação para o trabalho em equipe.
- 15.** O trabalho em saúde, tradicionalmente, tem como base para a sua organização:
- a** as categorias profissionais
 - b** a produção de objetivos comuns
 - c** a compartimentalização da gestão
 - d** o trabalho em equipe
 - e** os indicadores epidemiológicos

- 16.** Para Agne (2013), o ultrassom terapêutico é um dos principais recursos empregados no tratamento de lesões em diferentes tecidos, estando seus efeitos atrelados à profundidade do campo próximo (zona de Fresnel) das ondas ultrassônicas. Com relação à profundidade da ação terapêutica do ultrassom é correto afirmar que:
- o ultrassom com frequência de saída de 1MHz tem um campo próximo três vezes mais largo e três vezes menos profundo que o ultrassom com frequência de saída de 3MHz.
 - o ultrassom com frequência de saída de 1MHz tem um campo próximo três vezes menos largo e três vezes mais profundo que o ultrassom com frequência de saída de 3MHz.
 - o ultrassom com frequência de saída de 3MHz tem um campo próximo três vezes menos largo e três vezes mais profundo que o ultrassom com frequência de saída de 1MHz.
 - o ultrassom com frequência de saída de 3 MHz tem campo próximo três vezes mais profundo e três vezes mais largo que o ultrassom com frequência de 1MHz.
 - o ultrassom com frequência de saída de 1 MHz tem campo próximo três vezes mais profundo e três vezes mais largo que o ultrassom com frequência de 3Mhz.
- 17.** Francisco, 72 anos, apresenta DM II, sem preocupar-se com dietas e medicamentos. Após as festas de final de ano sentiu "sensação de fraqueza" em MID, procurou auxílio médico e foi encaminhado para Fisioterapia com diagnóstico de polineuropatia diabética. Os sinais e sintomas clínicos observados na avaliação fisioterapêutica são:
- Hipotonia e arreflexia ou hiporreflexia patelar.
 - Anestesia e parestesia em bota.
 - Romberg positivo pela alteração dos receptores articulares e podais.
 - Sinal de babinski por alteração do neurônio de 1ª ordem.
 - Dor em queimação de distal-proximal.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
 - I, II e V
 - III e IV
 - II, III e V
 - I, II, III, IV e V
- 18.** A resolução nº. 80, de 9 de maio de 1987 (COFFITO,1987) que Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, considera que:
- É competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia.
 - O fisioterapeuta deve avaliar o paciente somente no início e ao final do tratamento, para elaborar novas condutas para possíveis sessões futuras.
 - Ao profissional fisioterapeuta é permitido, em atividade profissional nos Serviços de Fisioterapia, atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência para profissionais não habilitados ao exercício profissional da fisioterapia.
 - O fisioterapeuta é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultado dos exames complementares, a eles inerentes.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III e IV
 - I e IV
 - II e III
 - II, III e IV
 - II e IV

19. Antônio, 22 anos, sofreu TCE com hematoma subdural agudo na região parietal direita, hospitalizado há 20 dias, realizou craniotomia descompressiva, com ECG 5 (MRV.2, AO.2, MRM.1), quadro respiratório estável, com TOT ocluso, com hipersecreção em base, respirando em AA, hipotonicidade generalizada, resposta aos reflexos profundos com arreflexia bilateral, nenhuma resposta a estimulação sensorial superficial. Com base no nível cognitivo e do quadro motor, o diagnóstico cinético funcional e o prognóstico deste paciente demonstram-se com:

- a** limitação funcional respiratória e incapacidade da função cognitiva e motora, com grave estado de coma, perda dos movimentos voluntários, sem resposta reflexa e sensorial, com prognóstico regular.
- b** incapacidade funcional motora e cognitiva, devido à perda de movimentos voluntários, arreflexia profunda, anestesia, hipotonia, associada à limitação da função respiratória como consequência de TCE, com prognóstico regular.
- c** limitação funcional respiratória e motora e incapacidade da função cognitiva, com grave estado de coma, perda dos movimentos voluntários, sem resposta reflexa e sensorial, com prognóstico regular.
- d** limitação funcional sensoriomotora, respiratória e cognitiva, devido à perda de movimentos voluntários, arreflexia profunda, anestesia, hipotonia como consequência de TCE, com prognóstico sombrio.
- e** incapacidade funcional sensoriomotora e cognitiva, devido à perda de movimentos voluntários, alteração da atividade reflexa e da sensibilidade, associada a uma limitação da função respiratória como consequência de TCE, com o prognóstico sombrio.

20. Paciente após acidente automobilístico deu entrada no Pronto Atendimento de Hospital de referência em urgência e emergência com os seguintes achados na avaliação da Escala de Coma de Glasgow: abertura ocular ao estímulo doloroso, membros em flexão ao estímulo doloroso e relatava palavras incompreensíveis. Assim, a pontuação da Escala de Coma de Glasgow para este paciente é:

- a** 4
- b** 5
- c** 6
- d** 7
- e** 8

Considere a situação hipotética para responder à questão 21.

D. Silvia, 65 anos procurou auxílio da Fisioterapia devido diagnóstico de osteoartrose de quadril com quadro de dor quando realiza sobrecarga mecânica ou em atividades excessivas no quadril esquerdo.

21. Na avaliação artrocinemática foram aplicados alguns testes que tiveram os seguintes resultados:

- I. Teste de tração positivo, com aumento da folga articular.
- II. Teste de deslizamento anterior positivo, com diminuição da folga e dor.
- III. Teste de compressão positivo, com dor.
- IV. Teste de resistência positivo, com dor.
- V. Teste de tração negativo, com diminuição da folga articular.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** II, III e V
- c** I, III e IV
- d** II, III e IV
- e** III, IV e V

22. Em relação a Oxigenioterapia é correto afirmar que:

- a** o sistema de baixo fluxo fornece oxigênio suplementar com fluxos em torno de 8l/min, resultando em uma fração inspirada de oxigênio alta e de valor fixo.
- b** são exemplos de sistema de baixo fluxo o cateter nasal, a máscara de Venturi e a máscara facial de nebulização.
- c** a toxicidade do oxigênio começa a apresentar alguma alteração fisiológica no sistema respiratório a partir de 100 horas de utilização de oxigênio puro.
- d** no sistema de arrastamento de ar a fração inspirada de oxigênio é regulada pela escolha do adaptador, onde cada um fornece concentração de oxigênio fixa.
- e** a oxigenioterapia apresenta contra-indicação na insuficiência respiratória do tipo hipercápnica.

- 23.** Um paciente de 74 anos de idade com dificuldade de circulação de retorno venoso passou três horas na sala de espera de um laboratório para realizar um exame, quando levantou para fazer o exame sentiu muita dificuldade para caminhar, pois, suas pernas estavam muito edemaciadas. Ao sair do laboratório encaminhou-se a fisioterapia por que estava realizando tratamento para sua dor na coluna cervical, foi quando pediu o seu fisioterapeuta que o ajudasse a deixar suas pernas "mais leves". Nesse caso, a opção terapêutica mais indicada é:
- Exercício passivo que favorece aumento da circulação periférica estimulando a circulação de retorno.
 - Alongamento passivo que favorece o relaxamento dos músculos pelo deslizamento da actina e miosina estimulando a circulação assim absorvendo o edema.
 - Técnica de tração do tornozelo, joelho e quadril que favorece o aumento da folga articular ajudando a absorção do edema.
 - Exercício ativo livre ativa a bomba circulatória pela contração muscular favorecendo o retorno venoso.
 - Pompage que pela sua ação circulatória facilita a circulação dos fluidos absorvendo o edema.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
 - I, III e V
 - I, II e IV
 - II, III e IV
 - III, IV e V
- 24.** Na avaliação de uma radiografia de tórax, na incidência antero-posterior, o fisioterapeuta encontra os seguintes achados: Hipotransparência homogênea em base e 1/3 médio de hemitórax direito, aumento dos espaços intercostais direito e desvio das estruturas mediastinais para o lado esquerdo. Essas alterações são provavelmente devido:
- atelectasia
 - derrame pleural
 - pneumotórax
 - enfisema
 - pneumonia
- 25.** Para Sartkey (2009), durante a aplicação de estimulação elétrica, tipos diferentes de nervos são estimulados de forma ordenada e previsível, sendo os nervos sensoriais superficiais os que recebem maior estimulação quando comparados aos nervos motores. Com base nos efeitos das correntes eletroterápicas nos nervos sensoriais, é correto afirmar que:
- As modalidades de estimulação elétrica transcutânea (TENS) que apresentam frequências mais elevadas e intensidades mais baixas acessam as fibras A delta, provocando o efeito de liberação de opióides endógenos produzindo analgesia suprsegmentar.
 - As modalidades de estimulação elétrica transcutânea (TENS) que apresentam frequências mais elevadas e intensidades mais baixas acessam as fibras C, produzindo analgesia segmentar.
 - As modalidades de estimulação elétrica transcutânea (TENS) que apresentam frequências mais baixas e intensidades mais altas acessam as fibras A delta, provocando o efeito de liberação de opióides endógenos produzindo analgesia suprsegmentar.
 - As modalidades de estimulação elétrica transcutânea (TENS) que apresentam frequências mais elevadas com intensidades mais baixas acessam as fibras A beta, produzindo analgesia segmentar baseada na teoria das comportas.
 - As modalidades de estimulação elétrica transcutânea (TENS) que apresentam frequências mais baixas e intensidades mais elevadas acessam as fibras A beta, produzindo analgesia segmentar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
 - I e III
 - II e III
 - III e IV
 - IV e V

- 26.** Drenagem Linfática Manual é o nome dado ao método que facilita o transporte de líquidos excedentes no espaço intersticial para permitir o equilíbrio hídrico nestes espaços, desta forma não interferindo ou prejudicando as funções normais do sistema linfático (LEDUC, 2010). Sobre a técnica e o funcionamento do sistema linfático, é correto afirmar que:
- A circulação linfática representa uma via acessória à corrente sanguínea, em especial ao retorno venoso.
 - O Timo é o órgão do sistema linfático responsável pela produção e distribuição da linfa pelo corpo.
 - A primeira estrutura estimulada para reabsorção da linfa excedente são os capilares linfáticos.
 - O objetivo da técnica é ocasionar o aumento no volume da linfa filtrada, assim como a velocidade de transporte por meio dos linfonodos.
 - Dentre os efeitos fisiológicos da técnica destaca-se a ativação de oxigênio, melhorando o metabolismo e a nutrição celular.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
 - III, IV e V
 - I, III e V
 - II, IV e V
 - I, II, III, IV e V
- 27.** A oxigenioterapia se define pela administração de concentrações de O₂, maiores que 21%, sendo o principal procedimento escolhido para correção de hipoxemia ou hipóxia. Em lactentes, a oxigenioterapia pode ser administrada por diversos dispositivos, entre eles as tendas; exigindo cuidado na eleição desta, devido às complicações que podem decorrer do uso indiscriminado. São complicações frequentes relacionadas a utilização de oxigênio em altas concentrações a/o:
- atelectasia por altas concentrações de O₂.
 - diminuição da resistência da artéria pulmonar.
 - débito cardíaco diminuído.
 - redução do oxigênio tissular.
 - aumento da atividade mucociliar.
- 28.** A Massagem Clássica é um dos recursos terapêuticos manuais mais utilizados na prática fisioterapêutica, principalmente por sua ação manipulativa sobre os tecidos moles do corpo e repercussões fisiológicas promovidas pela mesma (CASSAR, 2001). Assinale a alternativa que sintetiza os efeitos fisiológicos promovidos através da aplicação da técnica em questão:
- ativa o retorno venoso, facilitando o fluxo e troca de oxigênio entre os tecidos, em especial ao melhorar o funcionamento do sistema muscular e respiratório do indivíduo.
 - promove o aumento no fluxo da corrente sanguínea e linfática, estimulando a eliminação de toxinas e resíduos metabólicos, com aumento na produção de endorfina ocasionando diminuição da dor.
 - ocasiona aumento local da circulação sanguínea, proporcionando o carreamento de dejetos metabólicos e com isso reduzindo o estímulo de dor promovendo a sensação de bem estar do paciente.
 - influencia no estado funcional do sistema muscular em virtude de deslocar a concentração em excesso de ácido láctico no espaço intramuscular, facilitando as contrações musculares.
 - aumenta o fluxo sanguíneo e linfático geral estimulando a produção de hormônios como a serotonina que vai ocasionar o principal efeito reflexo de desativação dos nociceptores.
- 29.** A lesão inalatória é o resultado do processo inflamatório das vias aéreas após a inalação de produtos incompletos da combustão e é a principal responsável pela mortalidade dos pacientes vítimas de queimaduras. É freqüente pacientes com queimaduras extensas apresentarem lesão inalatória e o risco aumenta progressivamente com o aumento da porcentagem de superfície corpórea queimada, pois aumenta em 20% a mortalidade associada à extensão da queimadura. São evidências que levam à suspeita de lesão inalatória:
- gasometria arterial com acidose metabólica.
 - presença de broncograma aéreo na radiografia de tórax.
 - queimaduras por explosão em ambientes abertos.
 - alteração do nível de consciência.
 - queimaduras que acometam mais que 55% da superfície corporal.

Considere o caso abaixo para responder à questão 30.

Paciente do sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico há 6 meses, onde necessitou ser internado em Hospital do município de Belém, no qual ficou por 2 meses em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mais 3 meses em enfermaria, recebendo alta hospitalar com quadro clínico de lesão em T12 evoluindo com paraplegia, sendo necessário, desta maneira, o auxílio de cadeira de rodas para locomoção, foi encaminhado para tratamento especializado de Fisioterapia. Na avaliação fisioterapêutica foi observado úlceras em várias regiões com as seguintes características: úlcera sacral- estadiamento IV com exsudato presente, largura de 15cm, comprimento de 12cm; trocânter direito - estadiamento III com exsudato presente, largura de 11cm, comprimento de 9cm e trocânter E - estadiamento II com exsudato ausente, largura de 6cm, comprimento de 4cm. Sendo que a cicatrização de feridas consiste em uma perfeita e coordenada cascata de eventos celulares e moleculares que interagem para que ocorra a repavimentação e a reconstituição do tecido. Tal evento é um processo dinâmico que envolve fenômenos bioquímicos e fisiológicos que se comportem de forma harmoniosa a fim de garantir a restauração tissular (SILVA et al, 2013).

30. Sobre o processo de cicatrização das úlceras de decúbito, é correto afirmar que:

- a** as escaras abertas formam crosta e cicatrizam mais rápido. A taxa de reepitelização é aumentada nas feridas profundas onde é mantido o coágulo.
- b** durante o estágio de fibroplasia da cicatrização temos os macrófagos, como a principal célula em atividade, para formação do tecido de granulação.
- c** contração de feridas que se desenvolvem abertas e largas nas articulações não compromete a amplitude de movimento se não houver perda de massa muscular concomitantemente.
- d** uma cicatrização normal de uma úlcera de decúbito de espessura total tem a mesma força de tensão da pele normal, não é volumosa e é plana.
- e** a técnica cirúrgica, idade, co-morbididades, infecção, uso de drogas sistêmicas e ressecamento da ferida são fatores que podem interferir no processo de cicatrização.

Considere a situação hipotética abaixo para responder à questão 31.

D. Saúde, 72 anos, hipertensa, diabética, portadora de osteoporose, sofreu fratura de colo femoral esquerdo por queda de própria altura, ao tropeçar no tapete do banheiro. Foi submetida a artroplastia total de quadril, não realizou fisioterapia imediata. Após 2 meses procurou auxílio médico e foi encaminhada a uma clínica de fisioterapia, aonde chegou em cadeira de rodas, demonstrando estar disposta a colaborar com o tratamento. Sabe se que a intervenção precoce da fisioterapia favorece a recuperação mais rápida do paciente e diminui possíveis sequelas da falta de movimento e descarga de peso corporal.

31. Nesse caso, o procedimento mais adequado a ser desenvolvido pelo fisioterapeuta que recebeu essa paciente é:

- a** avaliar a condição da cicatriz cirúrgica, a presença de dor, a mobilidade articular, encurtamentos musculares, força, trofismo e o equilíbrio na posição de pé (bipodal e unipodal).
- b** utilizar microondas, visando a melhora da circulação sanguínea, promovendo a diminuição da dor, caso estivesse presente e aumento da extensibilidade tecidual.
- c** promover o fortalecimento muscular com exercícios isométricos, propor exercícios ativos livres para estimular a integridade óssea e articular, além da coordenação e habilidades motoras.
- d** treinar a descarga de peso em MMII, transferência de sentado para de pé e de pé para sentado, independente da avaliação radiológica devido ao tempo já decorrido da cirurgia.
- e** realizar movimentos ativos e passivos que atinjam a amplitude máxima de todos os movimentos do quadril, visando ganhar maior amplitude de movimento e acelerar o processo de recuperação.

32. O Volume Corrente (VC) é um dos principais parâmetros ventilatórios da ventilação mecânica, principalmente quando se trata de correção dos distúrbios ácido base de origem respiratória. Sendo assim, o valor de volume corrente para um paciente que apresentou rebaixamento do nível de consciência devido traumatismo craniano e possui em torno de 60Kg de peso ideal é:

- a** 250ml
- b** 480ml
- c** 700ml
- d** 800ml
- e** 980ml

- 33.** Segundo Feldman (2004), o funcionamento harmônico entre circulação, linfáticos, pressão intra-articular, difusão, inervação e temperatura é necessário para a homeostase articular. O alcance da homeostase articular, representada pela ausência de processo inflamatório e presença de mobilidade é um dos objetivos da fisioterapia. Identifique dentre os recursos manuais ou eletrotermofototerapêuticos abaixo, aquele que apresenta a ação adequada para o alcance da diminuição do processo inflamatório de acordo com as justificativas apresentadas.
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) - A aplicação de eletrodos sobre a pele da região articular estimula fibras de condução rápida, desencadeando em nível central, os sistemas analgésicos descendentes de caráter inibitório, sobre a transmissão da dor conduzida por fibras de condução mais lenta, reduzindo a mesma.
 - Estimulação elétrica funcional (FES) - A aplicação de eletrodos sobre a pele promove contrações musculares com objetivos funcionais, procurando restabelecer a função neuromuscular prejudicada ou perdida, apesar da integridade da unidade motora.
 - A inibição passiva é uma técnica caracterizada pela aproximação da origem e inserção muscular, realizada manualmente e de forma passiva pelo fisioterapeuta, que permite a diminuição de tensão e contraturas musculares, agindo na diminuição da compressão articular. Seu efeito imediato é a diminuição de sinais inflamatórios na articulação envolvida.
 - Ultrassom (US) - A aplicação do ultrassom com frequência de 3 Mhz, no modo contínuo promove ação mecânica nos tecidos profundos, facilitando o deslocamento e remoção de catabólitos e consequente diminuição da inflamação.
 - A utilização da drenagem linfática manual permite o desbloqueio proximal do sistema linfático, redução do edema, facilitando a resolução do quadro inflamatório e consequente melhora na mobilidade articular.
- 34.** A gasometria arterial, $\text{pH} = 7,48$; $\text{PaO}_2 = 156\text{mmHg}$; $\text{PaCO}_2 = 30\text{mmHg}$; $\text{SatO}_2 = 100\%$; $\text{HCO}_3 = 25\text{mEq/L}$; $\text{BE} = -1$, possui a seguinte classificação:
- acidose respiratória com hiperoxemia
 - acidose metabólica com hipoxemia
 - alcalose respiratória com hiperoxemia
 - alcalose mista com hiperoxemia
 - acidose mista com hipoxemia
- 35.** Segundo Prentice (2003), a força muscular é a capacidade de um músculo gerar força contra alguma resistência ou carga; e resistência muscular é a capacidade de executar contrações musculares repetitivas contra uma certa carga. A aplicação dos exercícios de força baseia-se nas repercussões fisiológicas do tecido musculoesquelético durante e após a sua execução. Sobre as repercussões dos exercícios na força muscular, é correto afirmar que:
- A hipertrofia (diâmetro transversal aumentado) de um músculo, submetido a uma treinamento de força, ocorre pelo aumento do número e tamanho de miofibrilas.
 - Os efeitos do treinamento de força com carga restringem-se ao tecido muscular não havendo repercussão em tecidos não contráteis como tendões, ligamentos e ossos.
 - O treinamento de força deve respeitar os princípios de sobrecarga e progressão. Entende-se por sobrecarga o trabalho imposto ao músculo com cargas acima do habitual e progressão, a aplicação gradativa da carga, sendo que o aumento da dor ou edema podem indicar velocidade excessiva na progressão dos exercícios.
 - A aquisição da resistência muscular é importante para realização de atividades diárias. No tratamento de idosos deve-se dar maior ênfase ao ganho da resistência muscular do que o ganho de força.
 - O ganho de força, através do exercício isométrico é alcançado em todo o arco de movimento, mesmo que o paciente realize o esforço (contração isométrica) em uma posição e angulação específicas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III e V
 - I, II e IV
 - I, III e IV
 - II, III, IV e V
 - I, II, III e IV
- 36.** A capnografia realiza a avaliação:
- do potencial de hidrogenização
 - da pressão parcial de oxigênio arterial
 - da temperatura esofágica
 - do débito cardíaco
 - do dióxido de carbono expirado

37. Luiza, 11 meses de idade, prematuro de 7 meses, foi encaminhado pelo pediatra ao serviço de fisioterapia por apresentar um desenvolvimento neuropsicomotor não compatível com a sua idade motora corrigida. No sumário de alta da maternidade constava que a criança apresentou anóxia perinatal, necessitando de atendimento na UTI por três semanas, onde fez uso de suporte ventilatório. Na avaliação fisioterapêutica foi detectado bom equilíbrio de cabeça, ausência de reações de proteção para todos os lados e de reação de paraquedas; leve aumento do tono muscular manifestado por mínima resistência no final do arco do movimento em MSE e moderado aumento do tônus na maior parte do arco do movimento em MMII, sendo estes facilmente mobilizados, estrabismo convergente bilateral, conseguindo fixar e acompanhar visualmente os objetos; apresentando positividade nos testes de Thomas, de abdução com joelhos estendidos, ângulo poplíteo e amplitude de dorsoflexão com pernas em extensão. Persistência do reflexo de preensão plantar além de equinismo bilateral discreto e marcha cruzada ao tentar dar passos auxiliados pela mãe. Os pais são professores da rede municipal de ensino fundamental e demonstraram grande interesse em participar do trabalho proposto, solicitaram orientações, bem como auxílios adaptativos que pudessem ajudar no desenvolvimento motor da filha. Sobre os dados avaliativos, julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiro ou Falso.

- () A criança apresenta encurtamentos das seguintes musculaturas: flexores de quadril, do grácil, isquiotibiais e solear.
- () Podemos considerar que o caso descrito é uma ECNE da Infância do tipo quadriparesia espástica.
- () A classificação do tônus muscular segundo a escala de Ashworth modificada do MSE é 1 e dos MMII é 2.
- () De acordo com a solicitação dos pais, indica-se como auxílio adaptativo o uso de abdutores e aparelho de lona em MMII, bem como orienta-se para que a criança mantenha a postura sentada em W a maior parte do dia para que se torne mais independente possível.

A sequência correta é:

- a** F, F, V, F
- b** V, V, F, V
- c** F, V, F, V
- d** V, V, F, F
- e** F, F, V, V

38. Luiz, 24 anos Fisioterapeuta da Unidade Básica de Saúde, atende os pacientes e faz referência aos casos especializados de neurologia, traumatologia, urogineco-obstetricia e neuropediatria, permanecendo sob seus cuidados os pacientes do HIPERDIA e portadores de hanseníase. Após o final do expediente atende os pacientes da área de forma particular cobrando preço ínfimo, pois os mesmo são alvos de pesquisa, sendo que os dados coletados de alguns pacientes foram anotados em ficha específica para sua monografia de pós-graduação. De acordo com o Código de Ética Profissional (Resolução Nº 424, de 08 de julho de 2013.(D.O.U. Nº 147, Seção 1 de 01/08/2013), analise as afirmativas abaixo e identifique-as em Verdadeiro ou Falso.

- () É permitido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.
- () Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.
- () De acordo com artigo 9, constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica: utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano.
- () De acordo com o Artigo 10 - É proibido ao fisioterapeuta: recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando: proibido por lei ou pela ética profissional; atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário; praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.

A sequência correta é:

- a** V, F, V, F
- b** V, V, F, V
- c** F, V, V, V
- d** V, V, F, F
- e** F, F, V, V

39. Menor, 3 anos e 4 meses de idade, prematuro de 30 semanas, foi encaminhado ao serviço de Fisioterapia por apresentar atraso no desenvolvimento motor, com história de Anóxia Peri natal e Kernicterus, onde após o seu nascimento permaneceu 25 dias internado na Unidade de Terapia Intensiva, sendo submetido a exossanguineotransfusão e fototerapia, além de ventilação mecânica durante quinze dias. Na avaliação fisioterapêutica foi detectado encurtamento de flexores de quadril e isquiostibiais bilateralmente. Apresentava razoável equilíbrio de cabeça, ausência de equilíbrio de tronco, não conseguia rolar e nem arrastar, e o tônus flutuava de acordo com as mudanças posturais, prevalecendo uma espasticidade de grau moderado em MMSS e leve aumento do tônus manifestado durante todo o arco do movimento em MMII. Persistência dos reflexos de moro e reflexo tônico cervical assimétrico, bem como presença de movimentos atetóides a nível apendicular, sialorréia constante e fala incompreensível de maneira disártrica. Os objetivos terapêuticos da Fisioterapia Aquática para crianças que apresentam Encefalopatia Crônica não evolutiva da Infância do tipo espástica são:

- I. Prevenir episódios de convulsões, principalmente em crianças que apresentam mais de seis crises ao dia, com característica de espasmos em flexão e clônus.
- II. Prevenir contraturas em alguns músculos que freqüentemente apresentam retrações como é o caso dos gastrocnêmios, ísquio-tibiais, adutores de coxa e reto femoral.
- III. Aumentar a capacidade vital das crianças que apresentam um valor abaixo de 40% do valor mínimo esperado, já que a resistência da água proporciona no tórax do paciente uma expansão pulmonar.
- IV. Promover equilíbrio: o tempo de queda na água é maior que em solo facilitando assim os ajustes tônicos necessários para o restabelecimento do equilíbrio.
- V. Estimular a seletividade dos movimentos: estes pacientes apresentam alterações no controle seletivo dos movimentos, devido à ausência de sinergismo entre músculos agonistas e antagonistas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e IV
- b** II, IV e V
- c** III, IV e V
- d** I, III e IV
- e** II, III e V

40. Paciente 40 anos, sedentária, trabalha como secretaria de uma empresa multinacional, procura atendimento fisioterapêutico, com relato de quedas, com trauma significativo em coxa E. Na avaliação cinético funcional observou-se hipotrofia muscular em MMII e MMSS. O Fisioterapeuta na elaboração dos exercícios com resistência deve-se levar em consideração os fatores que influenciam na geração de tensão no músculo esquelético, como:

- I. A relação comprimento-tensão, onde se considera a posição fisiológica de repouso é a que gera maior tensão.
- II. O tipo de contração muscular, pois, a contração isométrica gera maior força do que a concêntrica.
- III. A velocidade de contração, relação força-velocidade, onde a contração concêntrica gera maior velocidade e menor tensão.
- IV. A área de secção transversa dos músculos, pois, os músculos mais largos geram maior tensão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** I, II e IV
- c** I, III e IV
- d** II, III e IV
- e** I, II, III e IV

41. Devido aos avanços dos estudos em Ventilação Mecânica Invasiva, foi observado que esta estratégia de suporte ventilatório também pode exacerbar ou iniciar uma lesão pulmonar. Entre essas lesões temos o Biotrauma, que apresenta como características:

- a** lesão pulmonar com a distensão do parênquima causado pela utilização de volumes correntes elevados.
- b** lesão pulmonar com produção de mediadores inflamatórios devido o estresse mecânico causado pela ventilação artificial.
- c** lesão pulmonar das unidades alveolares e vias aéreas distais devido a abertura e fechamento cíclicos dessas estruturas.
- d** lesão pulmonar com extravasamento de ar para o espaço extra-alveolar devido ruptura do parênquima pulmonar.
- e** lesão pulmonar com colabamento do parênquima pulmonar devido a dificuldade da entrada de ar ao parênquima pulmonar.

- 42.** O pneumotórax é um achado importante dentro das Unidades de Terapia Intensiva, pois apresenta como características:
- a** a presença de líquido no espaço pleural, levando ao afastamento entre as pleuras parietal e visceral, diminuindo o espaço de trocas gasosas.
 - b** a presença de ar na cavidade pleural, tendo como principal evidência na radiografia de tórax a hipotransparência homogênea no local da lesão.
 - c** os principais agentes causadores na Unidade de Terapia Intensiva sendo a passagem de acesso venoso central, toracocentese e ventilação mecânica.
 - d** o principal achado clínico no paciente com pneumotórax é o aumento da expectoração devido hipersecreção brônquica.
 - e** a não correlação entre o seu aparecimento na Unidade de Terapia Intensiva e a utilização de ventilação mecânica com pressão positiva.
- 43.** Na avaliação do padrão respiratório de um paciente encontramos respirações inadequadas, profunda incoordenação e respirações superficiais, que são características da:
- a** respiração atáxica
 - b** respiração apnéustica
 - c** respiração de Cheyne-Stokes
 - d** respiração de Kussmaul
 - e** respiração de Borg
- 44.** Durante avaliação da Função Pulmonar, o paciente apresentou na espirometria um padrão onde a maior parte da Capacidade Vital Forçada (CVF) é expelida no primeiro segundo (VEF1). Nesse sentido, este teste possui um padrão:
- a** obstrutivo
 - b** normal
 - c** restritivo
 - d** misto
 - e** compensado
- 45.** Na Doença Pulmonar Restritiva ocorre diminuição da complacência pulmonar e consequente redução dos valores dos volumes pulmonares, sendo um exemplo deste tipo de patologia:
- a** enfisema pulmonar
 - b** bronquite crônica
 - c** cifoescoliose
 - d** asma
 - e** hipertensão pulmonar
- 46.** Estudos recentes da fisiopatologia pulmonar com a utilização terapêutica do óxido nítrico (NO) mostraram benefícios quando administrados em pacientes com:
- a** Pneumonia intersticial
 - b** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
 - c** Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)
 - d** Hipertensão pulmonar
 - e** Fibrose Cística
- 47.** Duas técnicas de Ventilação Mecânica não Invasiva são a Respiração por Pressão Positiva Intermitente (RPPI) e a Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas (CPAP), sendo que:
- a** a RPPI apenas apresenta pressão positiva supra-atmosférica na expiração, voltando a pressão atmosférica durante a inspiração.
 - b** a RPPI apresenta dois níveis de pressões distintos, um supra-atmosférico na inspiração e subatmosférico na expiração.
 - c** a CPAP apresenta apenas um nível de pressão positiva, assim a inspiração e a expiração ocorrem no mesmo nível pressórico.
 - d** a CPAP apresenta pressão positiva supra-atmosférica na inspiração, voltando a pressão atmosférica durante a expiração.
 - e** a RPPI possui dois níveis de pressão positiva, sendo os dois supra-atmosféricos, porém o nível pressórico na inspiração é maior do que na expiração.
- 48.** Paciente em pós operatório tardio de cirurgia cardíaca internado na Unidade de Terapia Intensiva, realiza atendimento fisioterapêutico com mobilização/exercício global no leito. Dentre os efeitos crônicos da mobilização/exercício no transporte de oxigênio deste paciente temos:
- a** diminuição da capacidade de troca gasosa.
 - b** aumento do esforço respiratório.
 - c** aumento do esforço cardíaco.
 - d** diminuição da capacidade de extração de oxigênio.
 - e** aumento do volume do plasma.
- 49.** O principal objetivo da tração transesquelética no adulto é:
- a** redução da fratura
 - b** alinhamento da fratura
 - c** redução e alinhamento da fratura
 - d** imobilidade do foco da fratura
 - e** alongamento ósseo

- 50.** As UTIs Neonatais vêm sendo cada vez mais objetos de estudo, no que concerne à humanização do atendimento ao recém-nascido. Os cuidados que o fisioterapeuta deve atentar dentro das UTIs Neonatais são:
- I. Minimizar os manuseios excessivos que possam comprometer o bem estar do recém-nascido, minimizando o estresse, dor e alterações fisiológicas e comportamentais.
 - II. Evitar produção de ruídos maiores que 55 dB durante o dia; uma vez que altos ruídos podem provocar lesões no aparelho auditivo do RN, bradicardia, dessaturação e fadiga.
 - III. Reduzir a utilização de proteção ocular para o RN, pois esta interfere no ciclo sono- vigília do bebê.
 - IV. Acomodar o RN sempre em decúbito dorsal, nos berços e nas incubadoras, de modo a garantir o conforto e a organização do RN que está sob seus cuidados.
 - V. A dor causada pelos procedimentos pode aumentar a necessidade de oxigênio do RN e até causar repercussões crônicas causando respostas neurofisiológicas de impacto no desenvolvimento neurocomportamental do RN.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a II, III e V
 - b I, II e V
 - c I, III e IV
 - d II, IV e V
 - e I, II, III
-

