



**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
EDITAL ESP-PB Nº 09/2023, de 07 de Dezembro de 2023.**

# **CADERNO DE QUESTÕES**

## **► FISIOTERAPIA ◀**

**DATA DA PROVA: 21/01/2024**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - Este caderno de questões;
  - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!  
Comissão do Processo Seletivo.**



## GABARITO

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

## ► POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ◀

1) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Sobre o financiamento do SUS complete a frase com os trechos coerentes com o art. 19 da Seção IV da movimentação dos recursos do estado, da Lei Complementar nº 141/2012. "Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados ..... para ações e serviços ..... será realizado segundo o critério de ..... e levará em consideração as dimensões ....., demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a ..... regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal "(Brasil, 2012, 1998).

Em seguida marque a alternativa **CORRETA**:

- A) doados aos municípios – de saneamento básico – indicação da câmara dos deputados estaduais – políticas – capacidade.
- B) transferidos aos municípios – privados – necessidades de saúde da população – epidemiológica – necessidade de reduzir as despesas.
- C) transferidos aos municípios - públicos de saúde - necessidades de saúde da população – epidemiológica - necessidade de reduzir as desigualdades.
- D) doados às instituições beneficentes – privados de bem estar social – representatividade – físicas – necessidade de reduzir o orçamento.

2) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A obrigatoriedade de comunicação das violências contra segmentos vulneráveis da população passou a integrar as ações de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 (Ministério da Saúde, 2006).

Sobre o sistema de vigilância de violências.

Marque a alternativa **ERRADA**:

- A) O Viva é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito).
- B) Em 2009 a Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas.
- C) São objetos de notificação: violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.
- D) A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas só é compulsória nos serviços públicos de saúde, o setor privado não foi afetado pela regulamentada Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017 e escolhe, em cada caso, se quer notificar ou não os casos de violência que atendem.

3) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) reconhece a importância da regionalização e das Redes Assistenciais de Saúde (RAS). O artigo 3º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz assim: são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização –

Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na pessoa – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade.

B) Princípios: Universalidade – Equidade – Integralidade – Participação popular. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - Cuidado centrado na comunidade – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede.

C) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Hierarquização – População Adscrita - Cuidado coletivo – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade – responsabilidade ecológica.

D) Princípios: Universalidade – Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na família – Longitudinalidade do cuidado – responsabilidade com as despesas - Coordenação do cuidado - Ordenação dos trabalhadores - Participação política.

**4) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Ministério da Saúde, 2023), define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, além da definição do incentivo financeiro. A portaria classifica os tipos de eMulti.**

**Marque a alternativa ERRADA:**

A) Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS.

B) São três as modalidades de eMulti que podem ser credenciadas pelos municípios: eMulti Ampliada; eMulti Complementar e eMulti Estratégica e para cada modalidade foi estipulado um valor diferente de repasse financeiro.

C) É objetivo da eMulti substituir os atributos da APS, conforme orientado pela PNAB, por meio da atenção interprofissional mais completa e superar a lógica fragmentada do cuidado prestados pelas equipes da ESF.

D) São incumbências das eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; o atendimento interprofissional, entre outros.

**5) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Segundo Marchiori e Pellegrini Filho (2007), as diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população que estão relacionados com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.**

**Sobre os Determinantes Sociais da Saúde e da Promoção de Saúde, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

**Marque a alternativa CORRETA:**

A) O Art. 3º, da Lei 12.864/2023, diz que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

B) A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) diz que o processo saúde-adoecimento é determinado pelos modos de organização da produção, do trabalho e do indivíduo, que é o maior responsável por sua própria saúde e que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes e os determinantes do processo saúde/doença.

C) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a: bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

D) Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade

da população. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade.

**6) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), publicado no Diário Oficial da União em, 29 de junho de 2011, tem a finalidade de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos necessários a consolidação, melhoria permanente, visando uma maior transparência da estrutura. Este decreto definiu alguns conceitos e parâmetros importantes para a operacionalização do SUS nos diferentes territórios do Brasil. Sobre estes, leia a primeira COLUNA e relacione à segunda COLUNA.**

Coluna 1	Coluna 2
(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.	( ) Regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e deram outras providências.
(2) Região de Saúde.	( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
(3) Portas de Entrada.	( ) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
(4) Rede de Atenção à Saúde.	( ) Serviços de atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS. Apesar de algumas definições iniciais, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) 1, 2, 3 4
- B) 1, 4, 2, 3
- C) 1, 2, 4, 3
- D) 3, 1, 2, 4

**7) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Considerando o saber sobre a História das Políticas Públicas no Brasil e a construção do SUS, examine as afirmações e assinale V ou F:**

( ) A carta constitucional de 1988 tornou a saúde um direito de cidadania do povo brasileiro e deu origem ao processo de criação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com universalidade e descentralizado.

( ) O movimento que culminou com a criação do SUS ficou conhecido como Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro e sua luta confunde-se com o próprio processo de luta contra a ditadura militar e pela democratização do Estado brasileiro.

( ) Antes da criação do SUS a saúde era dividida entre a medicina previdenciária e a saúde pública. O primeiro, direcionado aos trabalhadores formais e o segundo, sob o comando do Ministério da Saúde

(MS), direcionado aos setores mais pobres da população.

( ) A concentração de renda, as perdas de poder aquisitivo do salário-mínimo e as crescentes necessidades de serviços de saúde pela população com menor poder aquisitivo, sobretudo nos anos de 1970, geraram uma reivindicação pela criação do SUS.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) F, V, V, V
- B) F, F, F, V
- C) V, F, V, F
- D) V, V, V, V

**8) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Algumas populações têm sido historicamente excluídas do sistema de saúde por não terem suas demandas atendidas e suas singularidades respeitadas. As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (Brasil, 2023).**

Deste modo, podemos afirmar que **NÃO** constitui a Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- B) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- C) Política da Pessoa com Deficiência.
- D) Política das Pessoas com Albinismo.

**9) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, como estabelecido no SUS, se organizando a partir de uma equipe multiprofissional, cujo campo de atuação é o território-família-comunidade. Deste modo, o modelo de atenção centrado na oferta de atendimentos médicos, procedimentos e serviços hospitalares com foco no fator biológico revela-se ineficaz para intervir nos problemas de saúde (Barbosa et al., 2022; Junqueira, 2000; Paula, 2004).**

Podemos afirmar sobre as práticas interprofissionais que:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Acontecem quando objetiva analisar cada elemento de forma individual, fazendo com que cada profissional busque expressar seu parecer específico de acordo com sua especialidade, avaliando o paciente de maneira independente.
- B) Acontecem quando dois ou mais trabalhadores de núcleos profissionais diferentes de forma intencional interagem entre si, colaborando, dialogando e construindo um processo de trabalho em saúde visando à integralidade e resolutividade.
- C) Possibilita a colaboração de várias especialidades, gerando conhecimentos e qualificações distintas.
- D) A articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.

**10) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Dant) e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde (Brasil, 2021).**

## **Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.**

**Marque a alternativa CORRETA:**

- A) O plano aborda os três principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).
- B) O plano define diretrizes e ações em quatro eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde, cuidado igualitário e humanização e qualificação do cuidado em saúde.
- C) As DCNT constituem o grupo de doenças de menor magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda, escolaridade e precárias condições de habitação.
- D) O Plano de Dant apresenta-se como instrumento de apoio ao planejamento em saúde, à definição de prioridades para investimento e à execução com vista ao alcance das metas propostas.

**11) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, o Ministério da Saúde (2017), por meio da Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências.**

**De acordo com essa portaria, a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser organizada de forma que permita:**

**Marque a alternativa CORRETA:**

- A) Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais.
- B) Garantir a equidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.
- C) Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e doença capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a doença.
- D) Qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da igualdade.

**12) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) tem por objetivo ofertar ações e serviços de saúde por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades (Brasil, 2017). Sobre a RCPD analise as afirmativas abaixo em verdadeira ou falsa:**

- A RCPD também ofertará ações e serviços de saúde às pessoas com deficiência, aos seus amigos próximos e cônjuges.
- A RCPD visa propiciar e fomentar estratégias para a formação, qualificação e educação permanente de profissionais da área de saúde.
- A RCPD visa desenvolver ações para enfrentamento do capacitismo, prevenção das violências visíveis e invisíveis e promoção da cultura de paz.
- A RCPD tem o intuito de fornecer informações e orientações sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos à saúde da pessoa com deficiência.

**Marque a alternativa CORRETA:**

- A) F, V, V, V
- B) F, V, F, V
- C) V, V, V, V

D) V, F, V, F

**13) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Ministério da Saúde, 2010), define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como 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. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Ministério da Saúde, 2017), que trata sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como 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. Acerca das RAS, analise as afirmativas abaixo:**

**I – Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).**

**II – Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.**

**III – Na construção da RAS a integração horizontal consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar.**

**IV – A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam.**

**V – O sistema de governança na RAS consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde.**

**Marque a alternativa CORRETA:**

- A) Apenas a I está errada.
- B) Apenas III e V estão erradas.
- C) Apenas II e IV estão corretas.
- D) Apenas I e V estão erradas.

**14) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) As ações de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, bem como o planejamento, a programação, o monitoramento e a avaliação (Brasil, 2018). Entre os componentes da Vigilância em Saúde está a Vigilância Epidemiológica, que pode ser entendida como:**

**Marque a alternativa CORRETA:**

- A) O conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes.
- B) O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças.
- C) O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.
- D) O conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.



**15) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Para fins de organização da lógica de gestão e planejamento no SUS orienta-se a agenda do gestor do SUS, por meio da utilização de instrumentos e ferramentas definidos legalmente (Ministério da Saúde, 2016).**

**Marque a alternativa INCORRETA:**

- A) O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) deve ser preenchido a cada 2 meses e consolida as informações do gasto público.
- B) O Relatório Anual de Gestão deve ser enviado até março do ano seguinte ao Conselho de Saúde.
- C) Há um relatório parcial, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que deve ser enviado ao Conselho de Saúde não havendo necessidade de apresentação em audiência pública, apenas o Relatório Anual de Gestão.
- D) O Plano de Saúde deverá ser elaborado para o período de 4 anos e deverá ter como referência diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.

**16) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Um estudo analisou a transição da saúde e da doença no Brasil durante os 30 anos de SUS, observou a Carga Global de Doença (GBD) (2015) oriunda da pesquisa do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, cuja base de dados para o Brasil e estados foi do Sistema de Mortalidade (SIM) (Souza et al., 2018). Observe a figura do referido estudo que compara as principais causas de mortalidade em 1990 e 2015 - Taxas de mortalidade padronizada (100.000 óbitos) das principais causas de morte – e analise as afirmativas:**

**I - A partir da imagem pode-se afirmar que a taxa de mortalidade geral do Brasil reduziu (1990 e 2015) e, portanto, este fator pode interferir na expectativa de vida da população.**

**II - As DCNT lideram como principal causa de morte em 1990 e se mantêm, em 2015, com redução da mortalidade por doenças infecciosas, condição que pode ser observada na transição epidemiológica.**

**III - Houve redução da mortalidade (1990 e 2015) por complicações neonatais do parto prematuro, por doenças diarreicas e por desnutrição proteico-calórica, dessa forma, pode-se levar a inferência de maior proteção à saúde da criança no país. Conforme ilustração a seguir:**

1990		2015	
1 - Doença isquêmica do coração	209.4	1 - Doença isquêmica do coração	117.6
2 - Doença cerebrovascular	162.9	2 - Doença cerebrovascular	88.0
3 - DPOC	64.5	3 - Infeciosas respiratórias inferiores	47.0
4 - Infeciosas respiratórias inferiores	63.5	4 - DPOC	44.5
5 - Alzheimer	39.4	5 - Diabetes	37.5
6 - Acidente de trânsito	36.9	6 - Alzheimer	37.1
7 - Diabetes	35.9	7 - Violência interpessoal	27.8
8 - Doenças diarreicas	29.6	8 - Acidente de trânsito	24.8
9 - Violência interpessoal	28.3	9 - Doença renal crônica	21.4
10 - Complicações neonatais de parto prematuro	21.3	10 - Câncer de pulmão	18.3
11 - Doença renal crônica	20.6	11 - Doença cardíaca hipertensiva	20.6
12 - Câncer de estômago	19.8	12 - Câncer de próstata	13.4
13 - Câncer de pulmão	18.7	13 - Câncer colorretal	12.4
14 - Doença cardíaca hipertensiva	18.2	14 - Câncer de estômago	12.3
15 - Cardiomiopatia	14.0	15 - Cardiomiopatia	11.3
16 - Outras doenças cardiovasculares	12.7	16 - Outras doenças cardiovasculares	11.1
17 - Câncer de próstata	11.8	17 - HIV/AIDS	9.5
18 - Cirrose hepatite C	11.4	18 - Cirrose hepatite C	9.5
19 - Desnutrição proteico-calórica	11.4	19 - Quedas	9.3
20 - Câncer colorretal	10.3	20 - Câncer de mama	9.2
21 - Quedas	9.8	27 - Complicações neonatais de parto prematuro	5.9
22 - Câncer de mama	9.1	30 - Desnutrição proteico-calórica	5.6
42 - HIV/AIDS	4.5	36 - Doenças diarreicas	3.9

Fonte: Estudo carga global de doenças, 2018.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

17) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Observe o caso: G.B.S, sexo masculino, 78 anos, acamado após acidente vascular cerebral há cerca de 3 anos. Reside com G.B.S. uma filha, B.A.S, que tem 32 anos e relata ter dificuldade de manejá-lo devido ao quadro. Recentemente G.B.S apresentou uma úlcera de decúbito (Grau II) na região sacral. A Equipe de Saúde da Família (e-SF) avaliou a necessidade da visita da Equipe de Saúde Domiciliar (EMAD-SAD). As equipes construíram um plano de cuidados discutindo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e definiram a troca de curativos diários pela técnica em enfermagem da equipe EMAD até a recuperação da úlcera e o acompanhamento do quadro geral do paciente pela enfermagem da equipe EMAD uma vez por semana, considerando ainda a orientação à B.A.S.

A partir do caso acima, quais passos do PTS foram alcançados no cuidado do Senhor G.B.S.?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Diagnóstico, análise e definição de metas.
- B) Diagnóstico, análise e divisão de responsabilidades.
- C) Diagnóstico, análise, definição de metas e divisão de responsabilidades.
- D) Diagnóstico, análise, definição de metas, divisão de responsabilidades e avaliação.

18) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Uma residente recém ingressa em um programa multidisciplinar do estado da Paraíba foi convidada a explanar um pouco sobre sua perspectiva da educação no trabalho em saúde. Ela apresentou o seguinte discurso: “Eu compreendo que a educação no trabalho em saúde é uma competência do SUS, ou seja, ordenar a formação dos profissionais da área. Assim, pode ser feita a partir do modelo do ensino tradicional, com período definido e com a aquisição de informações técnico-científicas pelo trabalhador conforme uma sequência”:

I - Também, pode ser realizada a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, transformando práticas profissionais.

II - “A residência é um exemplo de educação no trabalho em saúde por sua concepção teórico-prática”.

A partir do discurso da residente, identifique a alternativa VERDADEIRA que conceitua adequadamente as sentenças I e II, respectivamente, tratando-se de:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Educação continuada e Educação Permanente.
- B) Educação Permanente e Educação Continuada.
- C) Educação em Saúde e Educação na Saúde.
- D) Educação na Saúde e Educação em Saúde.

19) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Leia a carta de uma usuária do SUS: “Querido SUS, me chamo L., tenho 68 anos, moro na comunidade Luz da Paraíba, minha casa é simples, moro só e tenho dois cachorros. Um dia, passei mal e desmaiei. Minha vizinha, Dona Sônia, ligou para o SAMU. Fui para uma UPA. Colocaram um soro em mim, fizeram uns exames e me deram uns remédios lá... Não me explicaram nada direito e eu estava só...Depois, o médico disse que eu tinha que ir pra casa e depois procurar o postinho. Mas, não me deram nenhum papel... Não entendi o que aconteceu comigo. Aí, eu procurei minha agente de saúde e ela marcou com o médico. Ele me perguntou: “O que você sentiu? Quais exames fizeram

com a Senhora na UPA? A Senhora está com os resultados? Lhe explicaram o que acharam que a Senhora teve?”. E Caro SUS, eu não soube responder nada. Ainda mais porque não me deram nenhum papel na UPA. Depois disso o médico pediu uns exames. Também não entendi nada deles. No final Caro SUS, me informaram que tenho diabetes. Me deram um grande susto! Sei nada dessa doença, só que minha rapadura não posso mais... Oxi, SUS! Eu sei que não tenho estudo, mas tenho que entender meu problema melhor pra eu poder me cuidar! Sei que você é grande, que tem que atender todo mundo e peço que você olhe para esses problemas de como as pessoas cuidam das outras pessoas. Obrigada”.

A partir do texto acima avalie as alternativas e marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Como se tratava de uma doença nova, o procedimento adotado com a usuária foi correto. Entretanto, nesse momento se faz necessário o processo de orientação da doença a ela.
- B) Mediante o relato da usuária, não houve o respeito ao direito às informações aos usuários do SUS previsto na Resolução N°533/17, uma vez que o usuário deve compreender o possível diagnóstico e resultado dos exames realizados para saber como se direcionar em busca do cuidado integral no Sistema Único de Saúde.
- C) No relato da usuária foi devidamente respeitada a segunda e terceira diretriz da Resolução N°533/17.
- D) Nesse caso apenas a diretriz quarta da Resolução N°533/17 não foi respeitada.

20) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Segundo a Lei N° 8142/90 (Brasil, 1990), no artigo 1, define as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do SUS. E ainda, que podem atuar na avaliação da situação de saúde, propor diretrizes, atuar na formulação de estratégias e no controle da Política de Saúde. Assim, fazem parte do modelo de governança do SUS a associação das responsabilidades e atribuições entre os entes federados (União, Estados e Municípios) considerando recursos e financiamento, normatização e espaços de desenvolvimento de ações; além da atuação dos Conselhos e o desenvolvimento das Conferências.

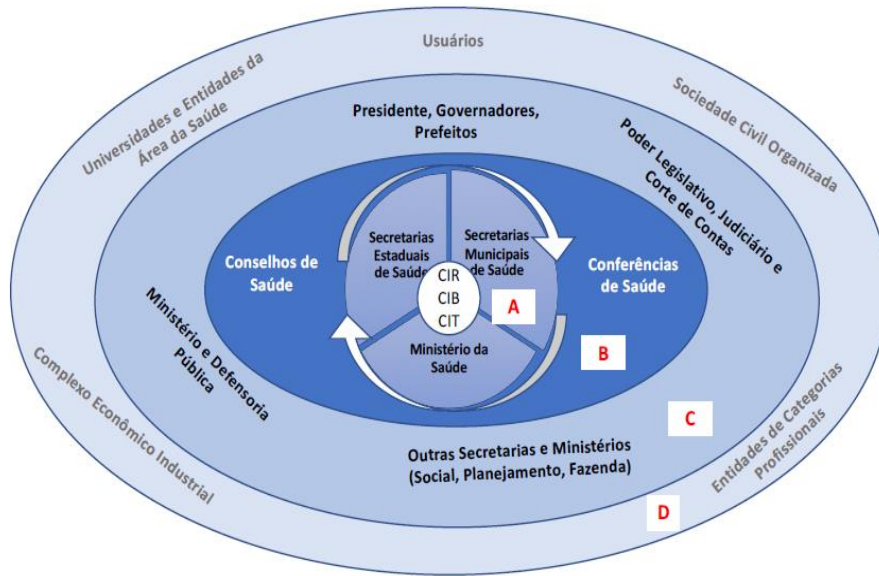
Analise as alternativas abaixo à luz do diagrama proposto pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2016):

I - Trata-se de um modelo de governança ampliada do setor saúde, importando destacar que os atores sociais possuem um papel que transcende (B e D) em concordância com a Lei N° 8142/90.

II - O item A do diagrama é composto por órgãos governamentais e instâncias componentes do SUS, os quais estão no centro, pois lideram e controlam normativa e socialmente a governança do SUS.

III – O complexo nuclear do diagrama deve considerar os itens A e B, estes ficam com as atribuições das diretrizes políticas e operacionais do SUS, que se relacionam de forma dinâmica com os itens C (direcionadores de leis, políticas públicas, recursos e normatização) e D (demandas de diversos grupos e direitos sociais, produção científica, tecnológica e de insumos para saúde).

Conforme a ilustração abaixo que mostra o papel das relações federativas na governança do SUS:



Fonte: Brasil/MS, 2016.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

## ► CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ◀

21) (RM - Fisioterapia) As teorias do desenvolvimento são aplicadas a todos os aspectos (físico, psicossocial e cognitivo) do desenvolvimento infantil. Uma destas teorias vê o desenvolvimento motor como sendo não linear e resultante de diversos fatores (intrínsecos e extrínsecos) que se inter-relacionam de acordo com restrições e recursos do organismo, da tarefa e do ambiente (Cabral; Schettino; Pompeu, 2015; Tecklin, 2019).

Esta afirmação diz respeito a qual teoria do desenvolvimento?

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Teoria dos sistemas dinâmicos
- B) Teoria neuromaturacional
- C) Teoria hierárquica
- D) Teoria comportamental

22) (RM - Fisioterapia) As idades típicas de aquisição de marcos referenciais motores são baseadas em bebês nascidos a termo completo (40 semanas de gestação) (Tecklin, 2019). O fisioterapeuta precisa ter conhecimento destas idades típicas para detectar atrasos no desenvolvimento dos seus pacientes.

Qual a faixa etária de aquisição do marco motor “levar as mãos até a linha média” em um bebê de termo completo típico?

Marque a alternativa CORRETA:

- A) 15 a 30 dias de vida
- B) 1 a 2 meses de vida
- C) 2 a 3 meses de vida
- D) 3 a 5 meses de vida

23) (RM - Fisioterapia) Na transição da circulação fetal para a neonatal ocorrem modificações estruturais e funcionais ocasionadas pela substituição da placenta, como órgão de troca gasosa, pelos pulmões do recém-nascido (Alves; Umeda, 2021). O fisioterapeuta deve conhecer a anatomofisiologia desta transição para entender as consequências de possíveis falhas neste processo.

Quais das estruturas abaixo deixam de ser funcionais e se fecham com esta transição?

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Ducto arterial, comunicação interventricular e artéria pulmonar
- B) Veia umbilical, comunicação interatrial e valva mitral
- C) Artéria umbilical, ducto venoso e veia cava inferior
- D) Ducto venoso, ducto arterial e forame oval

24) (RM - Fisioterapia) Crianças e adolescentes podem ser mais vulneráveis a fraturas e lesões musculoesqueléticas (Camargos et.al., 2019). O fisioterapeuta deve conhecer as particularidades do sistema musculoesquelético nessa faixa etária.

Sobre estas particularidades, marque a alternativa CORRETA:

- A) As crianças possuem menor elasticidade óssea em relação aos adultos, devido à maior mineralização e menor número de canais vasculares.
- B) A resistência ao envergamento ósseo é menor na criança e há menor resistência ao choque antes de ocorrer fratura.

C) A velocidade de reparo ósseo aumenta proporcionalmente com a idade da criança devido à maior atividade dos osteoclastos.

D) Lesões ou estímulos inadequados à placa de crescimento epifisária podem causar danos permanentes como discrepância de tamanho de membros.

**25) (RM - Fisioterapia) O Torcicolo Muscular Congênito (TCM) é uma deformidade musculoesquelética do pescoço com incidência de aproximadamente 0,4 a 2,0% (Camargos et al., 2019). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é uma ferramenta usada como forma de reconhecer as condições de funcionalidade do indivíduo (Palazzin; Siqueira, 2019).**

**De acordo com o modelo proposto pela CIF, no que diz respeito à limitações de atividade, podemos encontrar no lactente com TCM as seguintes deficiências, EXCETO:**

**Marque a alternativa CORRETA:**

A) Atraso do desenvolvimento neurossensoriomotor.

B) Limitação em realizar atividades com o membro superior do lado acometido.

C) Limitação em rolar para o lado contralateral à lesão.

D) Limitação para manter a cabeça na linha média.

**26) (RM - Fisioterapia) A Paralisia Cerebral (PC) é definida como um conjunto de desordens permanentes do desenvolvimento que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro durante o período fetal ou na infância (Tudella; Formiga, 2021). É importante que o fisioterapeuta conheça as características desta doença para traçar o tratamento adequado para o seu paciente.**

**Com relação às características da PC, é INCORRETO afirmar que:**

A) As desordens motoras são frequentemente acompanhadas de distúrbios da sensação, percepção, comunicação, comportamento e cognição.

B) Quanto ao tônus, os três principais subtipos da PC são: espástica, discinética (coreoatetósica e distônica) e paraplégica.

C) Crianças com PC espástica bilateral são classificadas como diplégicas quando o comprometimento dos membros inferiores é maior que o dos membros superiores.

D) Encurtamento muscular, hipotrofia, diferença de comprimento de membros e pés equinos fazem parte das principais deficiências secundárias à PC.

**27) (RM - Fisioterapia) Na mielomeningocele ocorrem alterações motoras e sensitivas de acordo com o nível e a extensão do acometimento da coluna vertebral e medula espinhal (Paixão; Allegretti, 2019). Uma criança do sexo feminino, com 5 anos de idade e diagnóstico de Mielomeningocele com nível neurológico de lesão em L3-L4 é recebida para acompanhamento no ambulatório de fisioterapia.**

**Na avaliação fisioterapêutica desta paciente, quais os prováveis achados de grupos musculares funcionais em membros inferiores?**

**Marque a alternativa CORRETA:**

A) Flexores do quadril normais, adutores do quadril bons a normais, quadríceps fraco a bom, tibial anterior com força de esboço a fraca.

B) Flexores de quadril e adutores normais, quadríceps normal, isquiotibiais mediais fracos a bons, dorsiflexores e inversores normais.

C) Músculos do quadril e joelhos normais, isquiotibiais normais, flexores dos dedos fracos a bons.

D) Extensores e abdutores do quadril bons a normais, tríceps sural fraco a bom, eversores e inversores dos pés com esboço de força a fracos.

**28) (RM - Fisioterapia) As doenças neuromusculares (DNM) constituem um conjunto de doenças que se caracterizam pelo acometimento da unidade motora, levando ao comprometimento da função muscular,**

inclusive dos grupos musculares do sistema respiratório (Barbosa; Barros, 2016). Analise as afirmativas abaixo acerca das complicações respiratórias nas crianças com DNM, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A fraqueza da musculatura inspiratória resulta em hipoventilação alveolar e hipocapnia, evoluindo para insuficiência respiratória aguda.

( ) A fraqueza dos músculos envolvidos no mecanismo da tosse resulta no acúmulo de secreções nas vias aéreas e microatelectasias.

( ) A fraqueza da musculatura bulbar (músculos do lábio, da língua, do palato mole, da laringe e da faringe) pode afetar a fala e a deglutição com aumento do risco de broncoaspiração.

( ) As deformidades da coluna vertebral, como a cifoescoliose, contribuem para o aumento do trabalho respiratório e um padrão pulmonar obstrutivo.

A sequência correspondente às alternativas acima está CORRETA em:

- A) V, F, F, V
- B) F, F, F, V
- C) V, V, V, F
- D) F, V, V, F

**29) (RM - Fisioterapia) A hidrocefalia é uma condição que se caracteriza pelo acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos (Rezendo et al., 2020). Esta condição requer cuidados específicos no tratamento fisioterapêutico.**

Sobre estes cuidados, é CORRETO afirmar que:

- A) O paciente deve ser mantido em decúbito zero, sem elevação da cabeceira, para evitar aumento da pressão intracraniana.
- B) Os níveis de PCO<sub>2</sub> devem ser mantidos abaixo do normal, com a finalidade de aumentar o fluxo sanguíneo cerebral.
- C) A pressão positiva no final da expiração deve ser usada com cautela, pois valores altos podem reduzir o retorno venoso cerebral.
- D) Em casos de aumento súbito da pressão intracraniana, o paciente deve ser colocado na posição de Trendelenburg.

**30) (RM - Fisioterapia) De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2023, o câncer representa a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes. É essencial que o fisioterapeuta tenha conhecimento sobre os principais tipos de câncer infantojuvenil, sintomas, tratamentos e possíveis complicações, a fim de que seja estabelecido um plano terapêutico específico para cada paciente (Sarmiento; Maniaes, 2022).**

Sobre os principais tipos de câncer infantojuvenil, é CORRETO afirmar que:

- A) A leucemia é o tipo de câncer mais raro na infância, tem origem na medula óssea e as plaquetas são as principais células afetadas.
- B) Os sintomas mais comuns na leucemia são: palidez, fadiga, febre, dor óssea e articular e hematomas.
- C) O linfoma tem origem no sistema linfático e tem como sintomas comuns: diminuição dos linfonodos, sudorese noturna, febre e perda de peso sem causa aparente.
- D) Os osteossarcomas são tumores ósseos, mais comuns no sexo feminino, que ocorrem comumente na fase de estirão de crescimento e tem baixo potencial para metástase.

**31) (RM - Fisioterapia) Os tratamentos para o câncer são muito agressivos e podem levar a alterações cinético-funcionais nas crianças. A fisioterapia atua de modo a atenuar estas alterações, respeitando as**

diferentes fases da doença em que o paciente se encontra (Minsky, 2023).

Marque a alternativa **INCORRETA** acerca do tratamento fisioterapêutico nestes casos:

- A) O fisioterapeuta deve aproveitar os períodos de disposição e bem-estar do paciente para estimular a recuperação funcional, utilizando tanto técnicas ativas quanto passivas.
- B) Os níveis de plaquetas devem ser analisados continuamente, e a aspiração de vias aéreas é contraindicada quando este nível estiver abaixo de 50.000m<sup>3</sup>.
- C) Em casos de metástase e massa pulmonar, as técnicas de desobstrução brônquica e reexpansão não são contraindicadas.
- D) Em pacientes com valores de hematócrito > 35% e Hemoglobina > 10g/dL podem ser realizados exercícios ativos, exercícios resistidos leves e deambulação.

**32) (RM - Fisioterapia) Dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o recém-nascido (RN) é submetido a experiências diversas daquelas experimentadas dentro do útero, como o contato frequente de forma intrusiva. Isso faz com que o RN apresente sinais de estresse que devem ser reconhecidos pelo fisioterapeuta para adequação de conduta (Brasil, 2017).**

Sobre estes sinais, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A flexão e os comportamentos difusos refletem estresse, e a extensão e os comportamentos bem modulados demonstram competência autorregulatória.
- B) Os sinais de estresse indicam a necessidade de uma pausa até que o próprio RN dê um sinal para continuar a interação ou procedimento.
- C) Taquicardia, apneia, hipotonia e estado hiperalerta podem ser sinais de desorganização sistêmica do RN.
- D) Dentro da incubadora, o RN tenta sempre a busca de um limite, engajando-se numa ação voltada para maximizar o contato com superfícies firmes.

**33) (RM - Fisioterapia) Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), a organização postural do recém-nascido pré-termo (RNPT) é fundamental para o seu desenvolvimento neurológico, sendo uma das mais importantes intervenções para o seu conforto e redução do estresse durante os diversos procedimentos dolorosos aos quais é submetido durante a sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Analise as alternativas abaixo sobre o posicionamento adequado do RNPT na UTIN:**

**I - A posição em decúbito lateral favorece a hiperextensão do pescoço, elevação dos ombros, retração escapular e achatamento da cabeça.**

**II - A posição em decúbito dorsal favorece a flexão dos membros superiores, facilitando a atividade mão-boca e o encontro com a linha média.**

**III - O ninho consiste na utilização de um rolo de pano flexionado em forma de U ou O que promove a contenção do RNPT e facilita o alinhamento da cabeça em relação ao tronco.**

**IV - Na posição em prono há melhora da sincronia toracoabdominal devido ao aumento da zona de aposição diafragmática.**

Estão **CORRETAS** as alternativas:

- A) I e II
- B) II e III
- C) III e IV
- D) I e IV

**34) (RM - Fisioterapia) Segundo Tecklin (2019), o bebê prematuro é avaliado de acordo com a idade corrigida para distinguir atrasos causados pelo tempo gestacional insuficiente daqueles causados por fisiopatologia anormal. Um fisioterapeuta recebe, no ambulatório de fisioterapia, um bebê com atraso do**



desenvolvimento neuropsicomotor, nascido prematuramente com 30 semanas de gestação e atualmente com 6 meses de idade cronológica.

De acordo com esses dados, qual a idade corrigida deste bebê?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) 2 meses
- B) 2 meses e 3 semanas
- C) 3 meses e 2 semanas
- D) 4 meses

**35) (RM - Fisioterapia)** O banho de ofurô é uma modalidade da hidroterapia utilizada como uma conduta de humanização da assistência ao recém-nascido pré-termo (RNPT) (Lemos et al., 2020). O fisioterapeuta precisa conhecer em quais casos essa modalidade pode ou não ser usada com segurança no seu paciente.

São contraindicações do banho de ofurô no RNPT, EXCETO:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Febre
- B) Peso inferior a 1.250g
- C) Internação em UTI
- D) Doença infecciosa

**36) (RM - Fisioterapia)** A hérnia diafragmática congênita (HDC) constitui uma doença neonatal crítica, com necessidade de correção cirúrgica e altas taxas de mortalidade, sendo de fundamental importância que o fisioterapeuta conheça suas particularidades e seu tratamento (Ferreira; Arakaki, 2018). Analise as afirmativas a seguir sobre a HDC:

**I - A herniação do conteúdo abdominal para dentro da cavidade torácica causa a interrupção do crescimento brônquico, com conseqüente hipoplasia pulmonar, sendo o pulmão contralateral mais afetado que o ipsilateral.**

**II - Nos RNs que necessitam de suporte ventilatório imediatamente após o parto, deve-se priorizar a ventilação não invasiva para evitar a intubação traqueal e o barotrauma do pulmão hipoplásico.**

**III - O RN com HDC deve ser posicionado em decúbito lateral elevado, com o lado acometido para baixo, com o objetivo de favorecer a expansibilidade do pulmão normal.**

**IV - No pós-operatório de correção da HDC, técnicas de higiene brônquica, como a aceleração do fluxo aéreo e a expiração lenta prolongada, devem ser evitadas pois aumentam a pressão abdominal.**

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- A) I e II
- B) II e III
- C) III e IV
- D) I e IV

**37) (RM - Fisioterapia)** As cardiopatias congênitas são classificadas pelo perfil hemodinâmico, que reflete a magnitude do fluxo sanguíneo pulmonar, podendo ser de hipofluxo, hiperfluxo ou normofluxo pulmonar (Alves; Umeda, 2021). Esta classificação leva o fisioterapeuta a entender as possíveis complicações que seu paciente poderá apresentar de acordo com sua cardiopatia.

Qual das cardiopatias citadas abaixo é de hipofluxo pulmonar?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Tetralogia de Fallot
- B) Comunicação interatrial
- C) Comunicação interventricular
- D) Defeito do septo atrioventricular

**38) (RM - Fisioterapia) Segundo Alves e Umeda (2021), a hipertensão pulmonar (HP) é um importante fator complicador nas cardiopatias congênitas, causando maior morbimortalidade. Um método terapêutico utilizado para tratar a HP em recém-nascidos atua como um vasodilatador pulmonar seletivo difundindo-se rapidamente através da membrana alveolocapilar.**

**A qual método terapêutico esta afirmação se refere?**

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Oxigenação por membrana extracorpórea
- B) Insuflação de gás traqueal
- C) Mistura de gás hélio e oxigênio (Heliox)
- D) Óxido nítrico inalatório

**39) (RM - Fisioterapia) A oxigenoterapia tem como objetivo corrigir a hipoxemia (Almeida et al., 2021). É importante que o fisioterapeuta escolha o dispositivo adequado para cada paciente para obter sucesso no tratamento.**

**Sobre os diferentes dispositivos de administração de oxigênio, marque a alternativa CORRETA:**

- A) A cânula nasal fornece fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) de 100% quando administrado com fluxo de oxigênio de 5L/min.
- B) O halo é um dispositivo que usa uma mistura de ar comprimido e oxigênio para gerar FiO<sub>2</sub> precisa através da fórmula:  $FiO_2 = 21 + (\text{litros de } O_2 \text{ ofertado} \times 4)$ .
- C) A máscara não reinalante apresenta uma válvula unidirecional que armazena o excesso de CO<sub>2</sub> exalado dentro de uma bolsa reservatório.
- D) A máscara de Venturi é composta por um sistema com dispositivos de cores variadas que representam a FiO<sub>2</sub> ofertada (24, 28, 31, 35, 40 ou 50% de FiO<sub>2</sub>).

**40) (RM - Fisioterapia) A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma frequente causa de internação hospitalar na pediatria (Almeida, 2021). O fisioterapeuta deve conhecer as características da BVA para tratar o paciente adequadamente.**

**Sobre esta patologia, marque a alternativa CORRETA:**

- A) A BVA acomete crianças com até 5 anos de idade.
- B) A BVA é uma doença pulmonar restritiva.
- C) A infecção tem início no trato respiratório superior.
- D) O único agente causador da BVA é o vírus sincicial respiratório.

**41) (RM - Fisioterapia) A fisioterapia respiratória (FR) é amplamente utilizada como coadjuvante no tratamento da bronquiolite viral aguda (BVA) (Almeida, 2021). O fisioterapeuta deve conhecer as particularidades do tratamento nesta doença e adequá-lo a cada paciente.**

**Sobre este tratamento, é INCORRETO afirmar que:**

- A) Na BVA grave as técnicas rápidas de expiração forçada, como a drenagem autógena assistida, aumentam o risco de desestabilização respiratória.
- B) Durante a realização da fisioterapia devem ser adotadas medidas para reduzir o risco de refluxo

gastroesofágico, como o posicionamento com elevação mínima da cabeceira de 30 graus.

C) A ventilação não invasiva no paciente hipercápnico com BVA deve ser administrada preferencialmente no modo BIPAP.

D) A desobstrução rinofaríngea retrógrada é uma técnica de desobstrução de vias aéreas superiores que pode ser uma alternativa à aspiração no paciente com BVA.

**42) (RM - Fisioterapia) A terapia por pressão expiratória positiva (PEP) subaquática pode ser utilizada em locais com escassez de recursos por ser de fácil aplicação e de material mais acessível (Grigio et al., 2018). A técnica deve ser realizada de maneira adequada para atingir os seus objetivos.**

**Sobre o uso desta técnica, é INCORRETO afirmar que:**

A) O dispositivo utilizado para fornecer a PEP consiste em um tubo com uma das suas extremidades submersa em um recipiente cheio de água (selo d'água).

B) O valor pressórico gerado é inversamente proporcional à profundidade do tubo dentro da água.

C) O paciente deve ser instruído a expirar, "soprando" pela boca, dentro do tubo contra a resistência do selo d'água.

D) Visa impedir o colapso das vias aéreas, mantendo os alvéolos abertos durante a expiração.

**43) (RM - Fisioterapia) O uso da ventilação mecânica invasiva como tratamento pode gerar efeitos colaterais como a lesão pulmonar induzida pela ventilação (VILI) (Sarmiento, 2018). Analise as afirmativas abaixo acerca dos principais mecanismos da VILI, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) O atelectrauma é resultante da instabilidade alveolar (distensão e colapso alveolar cíclicos).**

**( ) O barotrauma decorre do uso de elevadas pressões que levam à ruptura estrutural dos alvéolos com consequente extravasamento de ar.**

**( ) O volutrauma é resultado da hiperdistensão regional pulmonar causada pela utilização de altos volumes correntes, sem elevação da pressão transpulmonar.**

**( ) O biotrauma resulta da liberação de mediadores inflamatórios como resposta à lesão do tecido pulmonar após outros mecanismos da VILI.**

**A sequência correspondente às alternativas acima está CORRETA :**

A) V, V, F, V

B) F, F, F, V

C) F, V, V, F

D) V, F, V, F

**44) (RM - Fisioterapia) A ventilação protetora engloba um conjunto de ações que visam a proteção do tecido pulmonar, minimizando as agressões que podem causar a lesão pulmonar induzida pela ventilação (Ribeiro; Carvalho; Pereira, 2023). Uma das estratégias de ventilação protetora é o controle do volume corrente (VC).**

**Qual a faixa de VC adequado para manter uma ventilação protetora em um paciente de 3kg?**

**Marque a alternativa CORRETA:**

A) 6 a 12mL

B) 12 a 18mL

C) 18 a 24mL

D) 24 a 30mL

**45) (RM - Fisioterapia) O volume minuto é o volume total de gás mobilizado pelas vias aéreas em um minuto. A monitorização do volume minuto é de suma importância na ventilação mecânica, pois**

| Fisioterapia | 19

representa o principal determinante da pressão arterial de dióxido de carbono (Albergaria, 2019; Machado et al., 2018). Qual das fórmulas abaixo representa a fórmula correta para cálculo do volume minuto?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Volume minuto = volume corrente x frequência respiratória
- B) Volume minuto = volume de reserva inspiratória + volume de reserva expiratória
- C) Volume minuto = frequência respiratória x peso do paciente (em kg)
- D) Volume minuto = volume corrente – espaço morto

**46) (RM - Fisioterapia) A função das vias aéreas superiores de filtrar, aquecer e umidificar os gases inspirados é perdida quando a criança é submetida à intubação orotraqueal e à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) que utiliza gases secos e frios (Alcântara, 2023; Carvalho, 2018). É de fundamental importância, portanto, que durante a VMI seja utilizado algum sistema de umidificação destes gases.**

Sobre os sistemas de umidificação utilizados durante a VMI em pediatria é **INCORRETO** afirmar que:

- A) Os umidificadores aquecidos são conhecidos como umidificadores ativos e funcionam através da evaporação de água a partir de um reservatório contendo líquido aquecido.
- B) O uso de umidificadores aquecidos pode ocasionar condensação e acúmulo de água nos circuitos utilizados na VMI, levando à colonização de bactérias.
- C) Os filtros HMEs (trocadores de calor e umidade) são divididos em três tipos (higroscópicos, hidrofóbicos e mistos), e funcionam retendo o vapor de água e o calor proveniente da fase de expiração.
- D) Nos pacientes neonatais é preferível o uso de filtros HMEs, pois ajudam a reduzir o trabalho respiratório e o espaço morto.

**47) (RM - Fisioterapia) O fisioterapeuta que trabalha tanto em ambiente ambulatorial como em ambiente hospitalar está diretamente em risco de exposição a bactérias, vírus e fungos que podem comprometer sua saúde (Teixeira et al., 2020). Para diminuir esse risco, devem ser adotadas medidas de biossegurança como o uso de luvas.**

Sobre o uso adequado de luvas, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Ao realizar um procedimento que exija técnica asséptica (como a aspiração de vias aéreas), devem ser utilizados dois pares de luvas de procedimento.
- B) O fisioterapeuta pode reutilizar o mesmo par de luvas em pacientes diferentes, desde que seja realizada a assepsia das luvas com álcool 70%.
- C) O fisioterapeuta deve interromper o atendimento para a troca das suas luvas sempre que suspeitar que as mesmas perderam a sua integridade.
- D) A higienização das mãos não é necessária desde que o fisioterapeuta use luvas estéreis e as troque antes de iniciar o atendimento de cada paciente.

**48) (RM - Fisioterapia) Um paciente de 14 anos de idade com Distrofia Muscular de Duchenne é admitido no setor de urgência de um hospital pediátrico com importantes sinais de desconforto respiratório como uso de musculatura acessória e retrações. Foi realizada uma gasometria arterial cujo resultado foi: pH = 7,26; PaO<sub>2</sub> = 63 mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 58 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 28 mEq/L; BE = +3 (Silva et al., 2023).**

Com base nesses dados, qual distúrbio ácido-básico e de oxigenação é apresentado pelo paciente? /ref.8971

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Acidose respiratória não compensada e hipoxemia.
- B) Acidose metabólica compensada e hiperóxia.
- C) Alcalose respiratória compensada e oxigenação normal.
- D) Alcalose metabólica não compensada e hipoxemia.

49) (RM - Fisioterapia) Considerando que as mídias sociais ganharam grande repercussão como meio de divulgação de interesses profissionais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) realizou alterações no Código de Ética da Fisioterapia através da resolução n.532 de 24 de junho de 2021 (Coffito, 2021). Analise as alternativas abaixo sobre esta resolução:

I - A divulgação de imagens relativas ao atendimento fisioterapêutica é autorizada desde que haja autorização prévia do paciente através de contrato de liberação de imagem registrado em cartório.

II - O nome do profissional, o número de sua inscrição no conselho e o seu endereço residencial devem constar em todas as publicações de imagem de casos clínicos.

III - É proibido o uso de expressões escritas ou faladas que possam caracterizar sensacionalismo e a concorrência desleal.

IV - É proibida a divulgação de carta de agradecimento emitida pelo paciente para fins de autopromoção do profissional, salvo quando expressamente autorizada pelo paciente ou seu responsável legal.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas os itens I e II estão corretos.
- B) Apenas os itens III e IV estão corretos.
- C) Apenas os itens I e III estão corretos.
- D) Apenas os itens II e IV estão corretos.

50) (RM - Fisioterapia) O fisioterapeuta pode utilizar escalas ou instrumentos para auxiliar na identificação de alterações neuropsicomotoras nos seus pacientes (Zuana ; Costa, 2018). Um destes instrumentos é direcionado para a avaliação de pacientes a partir de 34 semanas de idade gestacional até lactentes com 4 meses de idade corrigida, avalia quantitativamente o desenvolvimento motor, é usado para identificar bebês que podem se beneficiar da intervenção precoce e pode ser utilizado em bebês internados em unidades de terapia intensiva (Tecklin, 2019).

A qual instrumento esta afirmação se refere?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II.
- B) Escala Motora Infantil de Alberta.
- C) Test of Infant Motor Performance (TIMP).
- D) Bayley Scales of Infant and Toddler Development – III.