

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - 2025

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 40 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão de múltipla escolha, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2 horas do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2025 – 1ª FASE
FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA HOSPITALAR

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO							
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

RASCUNHO

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 40 questões, numeradas de 1 a 40. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- A prova terá duração de **4 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá sair após 2 horas do início da prova.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **4 horas** do início da prova serão recolhidas.
- **O caderno de prova deverá ser entregue ao final da prova.** Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- O gabarito da prova escrita objetiva será publicado no site do processo seletivo no dia 17/03/2025 a partir das 17h.

BOA PROVA!

QUESTÕES OBJETIVAS

QUESTÃO 1

A ventilação não invasiva (VNI) é uma estratégia utilizada para evitar a ventilação mecânica invasiva em diversas condições clínicas. No entanto, existem contraindicações absolutas para seu uso. Qual das situações abaixo representa uma **contraindicação absoluta** para a VNI?

- A) Hipersecreção de vias aéreas com risco de aspiração.
- B) Claustrofobia
- C) Parada cardíaca ou respiratória.
- D) Instabilidade hemodinâmica com angina instável.

QUESTÃO 2

A ventilação mecânica invasiva (VMI) é indicada em casos de insuficiência respiratória grave quando o suporte ventilatório não invasivo falha ou não é indicado. Qual das opções abaixo representa uma **indicação** para o início da VMI?

- A) Hipoxemia leve com resposta adequada à oxigenoterapia.
- B) Paciente com apneia e parada cardiorrespiratória iminente.
- C) Taquipneia moderada com boa compensação hemodinâmica.
- D) Exacerbação de DPOC sem acidemia respiratória ($\text{pH} > 7,35$).

QUESTÃO 3

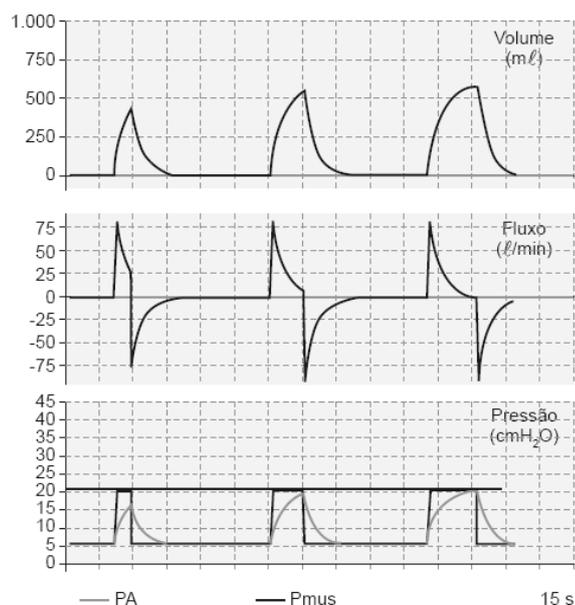
No contexto da ventilação mecânica invasiva, **qual modo** ventilatório é

caracterizado por fornecer uma pressão inspiratória proporcional ao esforço do paciente, utilizando a equação do movimento para ajustar o suporte ventilatório?

- A) Ventilação com Controle de Volume (VCV)
- B) Ventilação com Controle de Pressão (PCV)
- C) Ventilação com Pressão de Suporte (PSV)
- D) Ventilação Assistida Proporcional (PAV)

QUESTÃO 4

Observe o gráfico abaixo, que representa curvas de pressão e fluxo em um paciente sob ventilação controlada a pressão (PCV):



Com base na análise do gráfico e nos princípios da ventilação controlada a pressão (PCV), assinale a alternativa **correta**:

- A) O fluxo inspiratório se mantém constante durante todo o ciclo respiratório, garantindo um volume corrente fixo independentemente da mecânica pulmonar do paciente.
- B) O tempo inspiratório (T_{insp}) é um dos principais determinantes do volume corrente

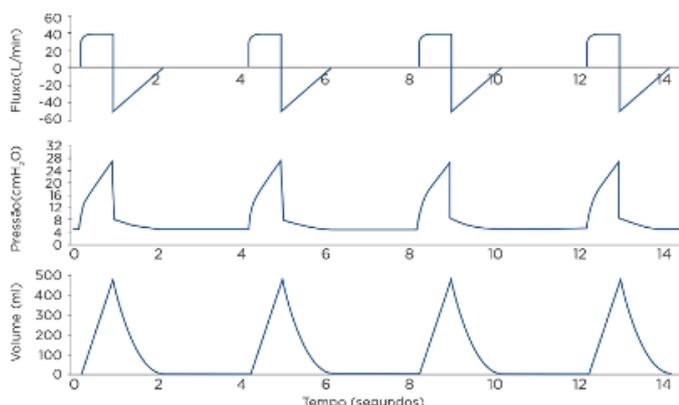
(VC) e pode ser ajustado para modificar a ventilação minuto.

C) A pressão alveolar final é sempre igual à pressão das vias aéreas durante a inspiração, pois o ventilador controla diretamente essa variável.

D) O aumento da frequência respiratória sempre resulta em um aumento linear do volume minuto, sem risco de hiperinsuflação dinâmica.

QUESTÃO 5

Em relação aos modos ventilatórios convencionais e à figura abaixo, escolha a alternativa **correta**:



A) A figura acima corresponde ao modo volume controlado (VCV), que é um modo assistido - controlado em que a variável constante é o volume corrente. O disparo ocorre a tempo, nos ciclos controlados, ou por sensibilidade aos gatilhos pneumáticos à pressão e/ou fluxo, nos ciclos assistidos, deflagrados pelo esforço inspiratório do paciente.

B) A figura acima corresponde ao modo pressão controlada (PCV), e, a ciclagem nesse modo é determinada pelo fluxo programado, diretiva primária do modo. Em VCV, a pressão inspiratória é variável, uma vez que o fluxo e o

volume fornecidos são variáveis a cada ciclo ventilatório.

C) A figura acima corresponde ao modo pressão de suporte (PSV), no qual o volume corrente (VC), o padrão da onda de fluxo, o pico de fluxo inspiratório, a PEEP, a FiO₂, a frequência ventilatória e a sensibilidade do disparo são definidas pelo paciente.

D) A figura acima corresponde ao modo pressão controlada (PCV), no qual os ciclos assistidos têm a mesma configuração de volume, fluxo e forma de onda dos ciclos controlados. A única diferença é que nos ciclos assistidos o disparo é do ventilador, a tempo, enquanto nos ciclos assistidos o disparo é realizado pelo paciente.

QUESTÃO 6

A complacência pulmonar é um parâmetro importante para entender o comportamento do pulmão diante de modificações de volume e pressão. Com base no texto acima, assinale a alternativa **correta**:

- A) A complacência pulmonar diminui com o aumento da elasticidade do pulmão, especialmente em casos de enfisema pulmonar.
- B) A redução da complacência ocorre principalmente devido ao aumento de tecido fibroso, como na fibrose pulmonar, e também devido ao edema alveolar.
- C) O aumento da complacência no pulmão é observado exclusivamente em situações de aumento da pressão pulmonar venosa.
- D) A complacência do pulmão humano é de aproximadamente 200 mL/cm de água, e ela é aumentada quando o pulmão está excessivamente distendido.

QUESTÃO 7

Em relação à mobilização precoce, assinale a alternativa **correta**:

A) Não é responsabilidade do fisioterapeuta, durante a retirada da sedação, avaliar a função neuromuscular e iniciar a mobilização do paciente crítico de acordo com as condições clínica e neurológica do mesmo.

B) Dentre as alterações causadas pelo imobilismo pode-se destacar a atrofia muscular e o aumento da densidade óssea no sistema musculoesquelético e a atelectasia e aumento da capacidade vital forçada no sistema respiratório.

C) Como recursos para avaliação musculoesquelética voluntária têm-se: pressões respiratórias máximas, graduação de força muscular periférica e dinamometria de preensão palmar, além do padrão ouro para identificação de disfunção neuromuscular que são os testes eletrofisiológicos e a análise histológica por biópsia.

D) O MRC é um score utilizado rotineiramente para identificar o grau de mobilidade do paciente internado, e sua pontuação vai de 0 a 5, segundo a escala de Oxford.

QUESTÃO 8

Em relação à oxigenoterapia, assinale a alternativa **correta**:

A) A hemoglobina (Hb) não é essencial para o transporte de oxigênio, pois ele é fracamente diluível em soluções gasosas, de modo que sem quantidades adequadas de Hb não podemos sobreviver.

B) Tanto o quadro de hipóxia quanto o de hipercapnia manifestam sinais clínicos como agitação, confusão mental, bradipneia, bradicardia e hipertensão arterial.

C) A oxigenoterapia consiste na administração de gás carbônico em concentração significativamente superior àquela encontrada no meio ambiente, com a finalidade de atenuar ou ajustar casos de hipóxia.

D) Os sistemas de administração de oxigênio podem ser classificados em: baixo fluxo ou fluxo variável (máscaras faciais comuns e cateteres nasais), onde tanto o fluxo de O₂ como a capacidade do reservatório são insuficientes para atingir a ventilação total do paciente, e, em sistema de alto fluxo ou fluxo fixo, onde o fluxo e o reservatório de O₂ são suficientes para atender a demanda da ventilação do paciente.

QUESTÃO 9

A Terapia com Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) é um método mais recente de suporte respiratório inicial que permite o fornecimento de alto fluxo contínuo de gás por meio de uma cânula nasal especialmente desenhada para o encaixe confortável nas narinas, oferta uma fração de oxigênio inspirada com precisão alcançando até 100% se indicado, geração de uma baixa pressão expiratória final positiva e fornecimento de gás umidificado e aquecido. Em relação ao uso da oxigenoterapia nasal de alto fluxo é **correto** afirmar:

A) Sugere-se o uso nos casos de hipoxemia grave com estabilidade hemodinâmica, podendo ser a primeira opção de suporte respiratório.

B) No pós-extubação, como medida isolada ou em associação com a ventilação não-invasiva (VNI) em pacientes de alto risco para reintubação.

C) No período pós-operatório, optar pelo CNAF em relação a oxigenoterapia convencional sempre que houver disponibilidade e independente dos fatores de risco.

D) O uso do CNAF está relacionado a efeitos fisiológicos importantes que incluem o aumento do espaço morto anatômico e a diminuição da depuração de gás carbônico (CO₂) da via aérea superior.

QUESTÃO 10

A intubação orotraqueal ou endotraqueal (IOT) é um procedimento médico especializado indicado para várias circunstâncias clínicas, como parada cardiorrespiratória (PCR) e insuficiência respiratória aguda (IRpA). Os tubos traqueais são fabricados de material biocompatível, curvados conforme a anatomia da naso ou orofaringe, e são moldáveis diante das especificidades de cada paciente. Em relação ao *cuff* podemos afirmar **exceto**:

A) É um balonete situado na extremidade distal do tubo orotraqueal que tem a finalidade de assegurar a eficiência do suporte ventilatório, evitando o escape aéreo, e proteger a via aérea inferior da aspiração de secreções infectadas da orofaringe.

B) A pressão do *cuff* deve ser monitorizada diariamente em todos os pacientes intubados e seu valor deve permanecer entre 20 e 30 cmH₂O.

C) Pressões do *cuff* insuficientes podem induzir a lesões traqueais. Os procedimentos que geram pressão local inferior ao valor de normalidade, sustentados por tempo superior a apenas 15 minutos, podem gerar lesão do epitélio colunar, edema, perda ciliar, ulceração, sangramento, estenose traqueal e até mesmo fístula traqueo-esofágica.

D) Durante a ventilação mecânica, a pressão do *cuff* deve ser baixa o suficiente para permitir a perfusão da mucosa e alto o suficiente para prevenir o vazamento de ar e impedir a aspiração de secreções.

QUESTÃO 11

A via aérea superior é a estrutura que mantém o calor e da umidade ao ar inspirado durante a respiração espontânea. A instalação da ventilação mecânica invasiva, procedimento necessário para pacientes em insuficiência respiratória, altera a capacidade de o organismo manter algumas funções importantes, como a umidificação do ar inspirado e os mecanismos de defesa das vias aéreas. Em relação a umidificação das vias aéreas em pacientes com suporte ventilatório invasivo assinale a alternativa **correta**:

A) A função de condicionamento do ar inspirado pode ser realizada de forma passiva, pelos umidificadores aquecidos (UA) ou de forma

ativa, pelos trocadores de calor e umidade (HME).

B) Nos umidificadores aquecidos o aquecimento e a umidificação são promovidos pela passagem do ar seco e frio através de uma câmara preenchida parcialmente com água aquecida na qual, a evaporação, o vapor d'água se mistura ao gás, elevando sua temperatura e umidade.

C) Os trocadores de calor e umidade são dispositivos colocados entre o tubo endotraqueal e o conector em Y do circuito do ventilador mecânico, retêm a umidade e o calor durante a inspiração e os liberam ao ar seco, retornando o aquecimento e a umidade para as vias aéreas do paciente.

D) Existem três categorias de dispositivos trocadores de calor e umidade: higroscópicos, hidrofóbicos e os mistos. Os higroscópicos são constituídos de material de baixa condutividade térmica impregnado com um sal higroscópico que aumenta a conservação da umidade e tem a função adicional de barreira para vírus e bactérias.

QUESTÃO 12

A disfunção pulmonar no pós-operatório (DPP) de cirurgia cardíaca é uma consequência inevitável e pode-se esperar algum grau de disfunção pulmonar após o procedimento, decorrente de fatores relacionados a técnica e a via de acesso que implicam em extensa manipulação intratorácica, acarretando disfunção ventilatória. Esta disfunção inclui redução do volume expiratório forçado no primeiro

segundo (VEF1), da capacidade vital forçada (CVF) e da capacidade pulmonar total. Diante do exposto, assinale a alternativa **correta**:

A) A anestesia geral pode reduzir a capacidade residual funcional, o que induz a formação de atelectasias, propiciando um aumento da complacência pulmonar e redução da resistência vascular pulmonar;

B) Alguns agentes anestésicos podem aumentar a atividade dos músculos intercostais, podendo contribuir para a redução da capacidade residual funcional, CVF com conseqüente decréscimo nas trocas gasosas;

C) A esternotomia mediana é o primeiro fator que prejudica a estabilidade torácica e piora a complacência ou expansibilidade torácica. A redução do volume pulmonar e a diminuição do fluxo aéreo em repouso predispõe o aparecimento de complicações pulmonares no pós-operatório.

D) As possíveis causas para o maior comprometimento da função pulmonar nas cirurgias com circulação extracorpórea (CEC) estariam relacionadas ao aumento da complacência pulmonar e da CVF conseqüente à resposta inflamatória ocasionada pela CEC.

QUESTÃO 13

A radiografia de tórax é um método muito utilizado na prática clínica e geralmente o primeiro e único a ser utilizado, permitindo avaliar de forma rápida e segura os sistemas cardiovascular, respiratório e

digestório. Assinale a alternativa **correta** em relação ao estudo radiológico do tórax:

A) A radiografia de tórax deve ser sempre analisada de dentro para fora e de modo comparativo, observando-se os dois hemitórax entre si.

B) Dentre os fatores que podem causar diminuição da transparência pulmonar podemos citar: pneumotórax, redução da espessura de partes moles e hiperinsuflação pulmonar.

C) Os exames de tórax são sempre realizados em expiração forçada, nessa situação o diafragma é visto ao nível do 10º ou 11º arco costal posterior.

D) A incidência posteroanterior é a melhor incidência, uma vez que permite menor ampliação do coração, penetração dos raios através dos espaços intercostais posteriores, permitindo maior penetração dos raios no parênquima e menor absorção pelos arcos costais.

QUESTÃO 14

O pulmão existe para realizar a troca gasosa, sua função primária é permitir que o oxigênio se mova do ar até o sangue venoso e que o dióxido de carbono faça o movimento contrário. O pulmão também realiza outras funções como o metabolismo de alguns compostos, filtra materiais não desejados da sua circulação e age como um reservatório de sangue. Diante do exposto, assinale a alternativa **correta**:

A) O oxigênio e o gás carbônico se movem entre o ar e o sangue por difusão simples, isto

é, de uma área de baixa pressão parcial para outra de alta pressão parcial.

B) A Lei de Fick (da difusão) afirma que a quantidade de gás que se move através de uma lâmina de tecido é proporcional à sua espessura e inversamente proporcional à área dessa lâmina.

C) As partículas menores inaladas depositadas nas vias aéreas condutoras são removidas pelo muco, este é secretado pelas glândulas mucosas e também pelas células caliciformes das paredes brônquicas, é movimentado por milhões de cílios minúsculos.

D) Durante a inspiração, o volume da cavidade torácica aumenta e o ar é puxado para dentro do pulmão. O aumento do volume se dá em parte pela contração diafragmática, com movimento ascendente do pulmão, e em parte pelos músculos abdominais que atuam como acessórios da inspiração.

QUESTÃO 15

A regulação da troca gasosa é possibilitada pelo controle cuidadoso do nível de ventilação incluindo, em primeiro lugar os centros de controle do sistema nervoso central e, depois, os vários quimiorreceptores e outros receptores que os abastecem de informações. Em relação ao controle da ventilação é **correto** afirmar:

A) O centro respiratório bulbar se localiza na formação reticular do bulbo, debaixo do assoalho do quarto ventrículo. Há um grupo de células na região ventrolateral conhecido como *complexo Pré-Botzinger*, que parece ser essencial para a geração do ritmo respiratório.

Além disso, um grupo de células na região dorsal do bulbo (grupo respiratório dorsal) está associado principalmente à inspiração; o outro grupo (grupo respiratório ventral) está associado à expiração.

B) Os quimiorreceptores centrais são circundados por líquido extracelular cerebral (LEC) e respondem a alterações na concentração de H⁺. Uma redução na concentração de H⁺ estimula a ventilação, enquanto um aumento a inibe.

C) Os quimiorreceptores periféricos estão localizados nos glomos carotídeos na bifurcação das artérias carótidas comuns e nos glomos para-aórticos acima e abaixo do arco da aorta e respondem ao aumento de pH e PO₂ arteriais.

D) Os receptores de distensão pulmonar, também conhecidos como receptores de distensão pulmonar de adaptação rápida, tem como principal efeito reflexo da sua estimulação a aceleração da frequência respiratória decorrente da diminuição do tempo expiratório.

QUESTÃO 16

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado por déficit neurológico, transitório ou definitivo, em uma área cerebral secundária à lesão vascular. Quais são os **riscos** e os **tipos** de AVE subsequentemente?

A) Pneumopatias, hipertensão arterial, cardiopatias e diabetes; isquêmico ou hemorrágico (podendo ser transitório ou definitivo).

B) Hipertensão arterial, pneumopatias, sepse, cardiopatias e diabetes; isquêmico (podendo ser transitório ou definitivo) ou hemorrágico.

C) Hipertensão arterial, Taquicardia, febre, calafrios, cardiopatias e diabetes; isquêmico ou hemorrágico.

D) Hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes e ruptura de aneurisma; isquêmico (podendo ser transitório ou permanente) ou hemorrágico.

QUESTÃO 17

Quanto a fisioterapia no paciente neurológico, avalie as afirmações:

(I) A partir da suspensão da sedação, inicia-se mobilização ativa-assistida de membros associada à facilitação neuromuscular proprioceptiva, com ênfase no reflexo de estiramento, visando ao aumento da força muscular localizada.

(II) À medida que há a melhora da força muscular, emprega-se mobilização ativa livre seguida de exercícios resistidos, controle e tronco, transferência para poltrona e ortostatismo, combinando com a deambulação pelo quarto.

(III) A utilização da prancha ortostática é recomendada para readaptar os pacientes a posição vertical, quando esses são incapazes de se levantar, com finalidade de melhorar a ventilação e trocas gasosas, promover o estado de alerta e estimulação vestibular e facilitar a resposta postural antigravitacional.

Assinale a resposta **correta**:

A) Apenas I está correta.

B) Apenas II está correta.

C) A III está incorreta.

D) A I, II e a III estão corretas.

QUESTÃO 18

Em relação às cirurgias de quadril, assinale a alternativa **incorreta**:

A) A artroplastia de quadril por ser um procedimento extenso, invasivo, com longo tempo de duração cirúrgica exige uma reabilitação mais cautelosa, com permanência mínima de 3 semanas de repouso no leito, sem descarga de peso no membro acometido, para todos os pacientes.

B) Na artroplastia de quadril a substituição dos componentes anatômicos pode ser total ou parcial.

C) Entre as orientações dadas pelo fisioterapeuta ao paciente submetido à artroplastia de quadril destaca-se o cuidado do paciente em não realizar determinados movimentos como a adução além da linha média e a flexão do quadril acima dos 90°.

D) O quadril é uma articulação complexa que tem como os principais componentes a cabeça do fêmur e o acetábulo ambos recobertos por cartilagens.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa com todas as afirmações **corretas**:

(I) Na ortopedia é fundamental que o fisioterapeuta tenha conhecimento sobre a patologia do paciente, os tipos de osteossínteses, os materiais utilizados e as condutas viáveis para cada tipo de cirurgia.

(II) Em comparação com o tratamento cirúrgico, o tratamento conservador apresenta um menor grau de importância e complexidade.

(III) Na fase de consolidação óssea, com o aparecimento do calo mole, a região tratada já deve ser submetida ao estresse.

(IV) Dentre as complicações no paciente ortopédico podemos destacar: trombose venosa profunda, síndrome compartimental, osteomielite e falha do material da síntese.

A) I e III

B) III e IV

C) I, II, III e IV

D) I e IV

QUESTÃO 20

Qual das alternativas abaixo corresponde a seguinte **definição**: “Distúrbio congênito, de etiologia multifatorial, ocasionando rigidez e múltiplas contraturas articulares de caráter estacionário presente ao nascimento.”

A) Osteogênese Imperfeita.

B) Artrogrípse.

C) Paralisia Braquial Obstétrica.

D) Torcicolo Congênito.

QUESTÃO 21

Sobre a Leucomalácia Periventricular (LPV), assinale a afirmativa **incorreta**.

A) Consiste em uma lesão hipóxico-isquêmica que leva a necrose da substância branca cerebral adjacente aos ventrículos laterais.

B) A sequela mais comum da LPV é a diplegia espástica, pois essa etiologia de lesão afeta particularmente as fibras descendentes do trato corticoespinal.

C) A LPV é frequente no bebê prematuro extremo, e alguns dos fatores frequentemente associados são: asfixia perinatal, hipovolemia, sepse e canal arterial patente sintomático.

D) A LPV é sempre associada a Hidrocefalia, que pode levar a dilatação ventricular, aumento da pressão intracraniana e lesão neurológica permanente.

QUESTÃO 22

Qual das estratégias abaixo **não** integra estímulos para promover o desenvolvimento sensório-motor em crianças entre 12 a 18 meses?

A) Exposição a objetos coloridos contrastantes ou cartões Teller.

B) Observação de movimentos motores da criança.

C) Estímulos verbais e músicas.

D) Exercícios de equilíbrio, mudanças de posição, estimulação com diferentes texturas.

QUESTÃO 23

Assinale a afirmativa **incorreta** sobre a Estimulação Elétrica Funcional:

A) É indicada para ativar grupos musculares específicos, a fim de promover contração muscular eficaz.

B) Pode ser utilizada para substituir órteses com objetivo de manter o posicionamento articular

desejado e melhorar o desempenho em atividades funcionais.

C) A estimulação elétrica funcional promove aumento de força muscular, aumento da amplitude de movimento e facilitação do aprendizado motor.

D) Pode ser aplicada nas lesões nervosas periféricas para promover melhora da função dos músculos desnervados.

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que contenha informações **corretas** sobre a avaliação e o manejo de pacientes com alterações de Tônus Muscular.

A) A avaliação do tônus muscular pode ser avaliada pela resistência oferecida pelo músculo ao movimento passivo.

B) Na flutuação tônica o paciente encontra-se em um estado de hipertonia permanente, o que dificulta a mobilização passiva das articulações.

C) O tratamento das alterações de tônus muscular não compete ao fisioterapeuta, uma vez que seu manejo depende apenas de intervenções medicamentosas.

D) A prescrição de órteses não é indicada em casos de hipertonia, uma vez que a interação da órtese com o tônus elevado pode causar lesões por pressão.

QUESTÃO 25

A Mobilização Precoce de crianças hospitalizadas é um recurso que promove benefícios físicos e psicológicos, evitando os riscos da hospitalização prolongada,

diminuindo a incidência de complicações e acelerando a recuperação.

Assinale a resposta **incorreta** sobre a aplicação de Mobilização Precoce em crianças hospitalizadas:

A) A mobilização articular é fundamental para prevenção de complicações relacionadas a limitação das amplitudes de movimento.

B) Técnicas para a manutenção de força muscular também são recomendadas, a fim de prevenir a fraqueza e atrofia muscular.

C) As mudanças de decúbitos são fundamentais para prevenção de lesão por pressão, porém são contraindicadas para a criança intubada.

D) O posicionamento adequado no leito é importante para prevenção de postura viciosas.

QUESTÃO 26

A avaliação do sistema respiratório e de outros órgãos permite ao fisioterapeuta determinar um programa de tratamento eficaz. Os dados da avaliação inicial devem ser comparados com os dados obtidos em reavaliações subsequentes. Sobre a avaliação em pediatria, assinale a alternativa **correta**.

A) Componentes tradicionais da avaliação respiratória são: inspeção, ausculta pulmonar e sedestação.

B) A avaliação específica consiste em avaliar os sistemas neurológicos, musculoesquelético, cardiovascular e respiratório

C) Na avaliação do sistema respiratório a inspeção dinâmica avalia as alterações da pele, cicatrizes, edema, atrofia, retrações musculares e tipo de tórax.

D) A ausculta pulmonar deve ser realizada somente no tórax anterior e do lado direito.

QUESTÃO 27

A radiografia é a modalidade de escolha inicial na avaliação do tórax pediátrico. É o exame de imagem mais comum, com a representação bidimensional de estruturas tridimensionais, com sobreposição de diferentes estruturas. Sobre a radiografia assinale a alternativa **correta**:

A) Avalia parênquima pulmonar, espaço pleural e alterações vasculares nos pulmões e mediastino.

B) Sobre o posicionamento, a melhor posição da criança é com o tórax “rodado”.

C) A correta avaliação da radiografia de tórax depende de um exame com boa qualidade técnica, posicionamento e incidência do raio.

D) Sobre a incidência, na projeção AP, a sombra cardíaca apresenta diminuição em relação à projeção PA.

QUESTÃO 28

As infecções respiratórias agudas são importantes causa de mortalidade em crianças, principalmente nos países em desenvolvimento. A bronquiolite viral aguda é caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais que revestem as vias aéreas de pequeno

calibre, aumento da produção de muco e broncoespasmo. Sobre a bronquiolite viral aguda é **correto** afirmar:

- A) O quadro clínico é sempre grave e cursa com desconforto respiratório e falência respiratória.
- B) Os sinais mais comuns são febre alta, tosse produtiva e convulsão
- C) A doença pode cursar de forma mais grave em lactentes menores de 3 meses de idade.
- D) O uso de ventilação mecânica não invasiva está contraindicado devido ao quadro de broncoespasmo.

QUESTÃO 29

No meio hospitalar, a oxigenoterapia é uma técnica de tratamento muito utilizada. Entretanto, o sucesso de sua utilização dependerá do conhecimento do profissional que a utiliza. As doenças do trato respiratório geram elevada taxa de mortalidade em pediatria. Sobre oxigenoterapia assinala a alternativa **correta**.

- A) A cânula nasal é um dispositivo de baixo fluxo, a FiO_2 pode variar de 0,24 a 0,4. O fluxo máximo em pediatria é de 3 L/min.
- B) A máscara de Venturi é um dispositivo de baixo fluxo, a FiO_2 pode variar de acordo as válvulas utilizadas. A FiO_2 máxima é de 0,8.
- C) O cateter nasal de alto fluxo é um sistema de alto fluxo, capaz de oferecer altas concentrações de oxigênio e fluxo máximo de 60L/min, porém sua indicação está restrita a

pacientes com quadro grave de doença respiratória crônica.

- D) Na máscara não reinalante a FiO_2 pode variar entre 0,6 e 1,0, com fluxo mínimo de 2 L/min e máximo de 5 L/min

QUESTÃO 30

Em relação à avaliação da força muscular respiratória por meio das medidas de Pressão Inspiratória Máxima (PI max) e Pressão Expiratória Máxima (PE max) é **correto** afirmar:

- A) A PI max e PE max assemelham-se a uma contração isocinética, na qual a velocidade do fluxo é mantida constante, durante a contração muscular.
- B) A PI max é uma contração isocinética, com velocidade do fluxo constante a partir da capacidade pulmonar total.
- C) A PE max é uma contração isocinética, com velocidade constante à partir do volume residual.
- D) A PI max e PE max não representam a força muscular respiratória, estão relacionadas aos fluxos e os volumes pulmonares.

QUESTÃO 31

A fraqueza ou paralisia do músculo escaleno, atuante para estabilização do tórax, pode apresentar depressão da região torácica, quando o músculo diafragma se contrai durante a respiração. De acordo com esta afirmação, assinala a alternativa **correta**:

A) Este movimento da caixa torácica é esperado em uma respiração normal.

B) Este movimento da caixa torácica é esperado em uma respiração paradoxal do tórax superior.

C) Este movimento da caixa torácica é esperado em uma respiração normal do tórax inferior.

D) Este movimento da caixa torácica é esperado em uma respiração paradoxal abdominal forçada.

QUESTÃO 32

A síndrome da imobilidade é um conjunto de alterações, que podem ocorrer no paciente acamado, por período prolongado, trazendo complicações nos sistemas do corpo humano. A presença de diminuição do volume total de sangue, a diminuição da concentração de hemoglobina, o aumento da frequência cardíaca, a diminuição do consumo de oxigênio e o declínio da tolerância ortostática são alterações de um sistema, que podem ser encontrados em pacientes na Unidade Terapia Intensiva Cardiológica. De acordo com esta afirmação, assinale a alternativa **correta**:

A) Sistema respiratório.

B) Sistema metabólico.

C) Sistema musculoesquelético.

D) Sistema cardiovascular.

QUESTÃO 33

A cirurgia de câncer de pulmão está indicada quando, o tumor está restrito ao pulmão e nos estágios I e II do

estadiamento. A pneumectomia ou lobectomia são as ressecções cirúrgicas, de escolha, para estes casos. De acordo com os objetivos da fisioterapia respiratória, para o pós-operatório desta cirurgia, assinale a alternativa **correta**:

A) Estimular o escape aéreo pelo dreno através do estímulo da tosse.

B) Melhorar a expansão pulmonar em pneumotórax não drenado.

C) Realizar pressão positiva pulmonar, na vigência de fístulas (escape de ar) no dreno de tórax.

D) Restaurar o volume pulmonar, eliminar secreção pulmonar e mobilizar o precocemente o paciente.

QUESTÃO 34

Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, a promoção da segurança do paciente durante a internação é guiada por seis protocolos. Assinale a alternativa que **não** é considerada como protocolo de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde:

A) Prática de higiene das mãos.

B) Prevenção de fraqueza muscular adquirida na UTI.

C) Prevenção de quedas.

D) Identificação do paciente.

QUESTÃO 35

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa **incorreta**:

A) O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente / paciente / usuário, em respeito aos direitos humanos.

B) O fisioterapeuta protege o cliente / paciente / usuário e a instituição / programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

C) O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

D) O fisioterapeuta não deve colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social.

QUESTÃO 36

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa **incorreta**:

A) É proibido ao fisioterapeuta abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento,

sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante.

B) É proibido ao fisioterapeuta divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.

C) É proibido ao fisioterapeuta prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência.

D) O fisioterapeuta pode divulgar em rede social o cliente / paciente / usuário, sem autorização formal prévia do cliente / paciente / usuário ou do responsável legal.

QUESTÃO 37

Assinale a alternativa **correta** sobre os conceitos de cultura de segurança do paciente na Portaria MS/GM nº 529/2013:

A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

B) Cultura que pune a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

C) Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado apenas dos profissionais envolvidos.

D) Cultura que economiza recursos, estrutura e foca na responsabilização individual para a manutenção efetiva da segurança.

QUESTÃO 38

De acordo com a PORTARIA CREFITO-3 Nº 185, DE 18 DE AGOSTO DE 2022 que dispõe sobre as diretrizes do exercício profissional do fisioterapeuta no âmbito hospitalar, assinale a alternativa que possui a informação **incorreta** sobre os artigos abaixo:

A) A função de alterar/ajustar os parâmetros da ventilação mecânica objetiva a recuperação da funcionalidade e é prerrogativa profissional do fisioterapeuta, não estando este subordinado a nenhuma outra profissão, tendo plena autonomia e competência para indicar, contraindicar, instalar, bem como interromper a ventilação não invasiva.

B) São atribuições do profissional fisioterapeuta a decanulação e troca de cânula traqueal.

C) É prerrogativa do fisioterapeuta o processo do desmame ventilatório, pois este visa à redução das sequelas cinético-funcionais decorrentes da ventilação mecânica.

D) Não são atribuições do fisioterapeuta: realizar curativos; troca da fixação de cânulas orotraqueais e de traqueostomias; auxiliar e/ou acompanhar a realização de broncoscopia, endoscopia e traqueostomia.

QUESTÃO 39

Em cuidados paliativos, algumas escalas de avaliação funcional podem auxiliar a equipe na identificação de prognóstico e sintomas do paciente. Assinale abaixo a alternativa que contém escalas que **podem** ser

utilizadas para identificação de prognóstico e sintomas do paciente:

A) Índice de Tobin e P0,1.

B) Escala de Performance de Karnofsky e Palliative Performance Scale (PPS).

C) Índice de Apneia e Hipopneia (IAH).

D) Escala Richter e Escala de Mercalli.

QUESTÃO 40

Dentre as afirmações referentes ao atendimento do paciente com disfunções ortopédicas hospitalizado, assinale a alternativa **incorreta**:

A) A atuação do fisioterapeuta na enfermaria de ortopedia deve ser do pré ao pós-cirúrgico.

B) A tração cutânea e esquelética são tipos de tratamentos de fraturas instáveis.

C) As fraturas expostas devem obrigatoriamente receber o tratamento por cirurgia definitiva e imediata ao acidente, devido à complexidade e risco.

D) A mobilização precoce tem como alguns dos benefícios: a recuperação mais rápida e o menor tempo de permanência hospitalar.