

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.
3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
4. Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a 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.
 - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

e substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
 - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
 - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
 - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
 - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
 - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
 - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
 - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
 - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
 - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
 - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
 - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
 - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** Ondas Curtas (OC) é uma modalidade terapêutica que utiliza radiações do espectro eletromagnético na faixa de MHz (alta frequência). O posicionamento do eletrodo pode variar conforme o objetivo terapêutico. Assinale a alternativa que apresenta a definição precisa do posicionamento do eletrodo no OC.
- a* Transversal: os tecidos submetidos ao tratamento estão dispostos em direção do campo magnético, ou seja, os tecidos estão dispostos em paralelo.
- b* Longitudinal: as linhas de campo estão em série, ou seja, os tecidos que se pretendem tratar estão entre os dois eletrodos.
- c* Coplanar: eletrodos no mesmo plano sobre a região que será tratada. A energia absorvida será maior no tecido subcutâneo, o que não permite um efeito de profundidade.
- d* Contato direto: coloca-se o gel na área a ser tratada e pode-se realizar movimentos circulares imprimindo certa pressão.
- e* Pontual: é a aplicação sobre diversos pontos em uma determinada área.
- 17.** O processo de cicatrização dos tendões e ligamentos é complexo, especialmente no caso de ligamentos extra-articulares, que cicatrizam em fases sobrepostas. Dentro de 24 a 48 horas, os macrófagos chegam ao local, realizando a fagocitose dos tecidos necróticos e secretando diversos fatores de crescimento que promovem a neovascularização e a formação de tecido de granulação. Assinale a alternativa que corresponde a fase de cicatrização descrita.
- a* Fase hemorrágica
- b* Fase inflamatória
- c* Fase de proliferação
- d* Fase de remodelamento e maturação
- e* Fase destrutiva
- 18.** A cadeia cinética inferior é um sistema especializado, projetado para a locomoção humana. A marcha permite que as pessoas se movimentem de forma eficiente, sem grande esforço consciente, especialmente em ambientes familiares. No quadril, durante o início da fase média do balanço, o principal músculo responsável pela impulsão é:
- a* Iliopsoas
- b* Quadrado lombar
- c* Quadríceps femoral
- d* Isquiotibiais
- e* Tensor da fáscia lata
- 19.** A massagem é definida como deslizamentos sistemáticos, terapêuticos e funcionais aplicados ao corpo. Atualmente, existem diversas técnicas de massagem, cada uma com efeitos específicos. A técnica que consiste em movimentos amplos, aplicados aos músculos e tecidos moles em direção centrípeta, com o objetivo de promover relaxamento e aumentar a drenagem venosa e linfática, realizando contato firme com a palma da mão e, ao final de cada movimento, retirando as mãos da pele para retornar à posição inicial, é:
- a* Deslizamento
- b* Petrissage
- c* Dedilhamento
- d* Rolamento
- e* Effleurage

- 20.** Dentro do crânio estão alojados os componentes do sistema estomatognático, entre eles a Articulação Temporomandibular (ATM), que frequentemente apresenta disfunções. Para a realização de alguns testes musculares, é necessário um manejo específico. Quando o fisioterapeuta palpa o músculo localizado no colo da mandíbula e na cápsula articular, enquanto o paciente permanece sentado e, em seguida, projeta e deprime a mandíbula contra resistência manual, o músculo que está sendo testado é:
- a Temporal
 - b Masseter
 - c Infra-hióideos
 - d Pterigóideo medial
 - e Pterigóideo lateral
- 21.** O espectro morfopatológico dos danos ocorridos no plexo braquial traumático inclui diversas combinações de lesões, frequentemente observadas em crianças e, na maioria das vezes, ocorrendo durante o nascimento. Crianças com paralisia de Erb geralmente apresentam a postura clássica de 'gorjeta de garçom' no membro afetado. Com base nessa característica, assinale a alternativa correta em relação à raiz nervosa acometida:
- a C4-6
 - b C3-4
 - c C4-5
 - d C5-6
 - e C5-8 e T1
- 22.** A avaliação dos reflexos é fundamental para o diagnóstico e localização de lesões neurológicas. Ao aplicar um estímulo nocivo com a unha na crista da tíbia do paciente, a presença do sinal de Babinski como resposta positiva indica danos no neurônio motor superior. Assinale a alternativa correta que corresponde a este teste.
- a Clono
 - b Oppenheim
 - c Hoffmann
 - d Romberg
 - e Lhermitte
- 23.** Os testes especiais do complexo do ombro são essenciais para testar hipóteses diagnósticas. Quando o braço do paciente é passivamente flexionado a 90° no plano da escápula, o cotovelo é estabilizado, e o braço é forçado em rotação interna, estamos realizando um teste importante para a síndrome do impacto do ombro. A alternativa que descreve o teste ortopédico apresentado é:
- a Teste do impacto de Hawkins-Kennedy
 - b Teste do impacto de Neer
 - c Teste da queda do braço
 - d Teste de Yocum
 - e Teste de Patte
- 24.** Para avaliar a articulação do quadril, existem diversos testes de comprimento muscular. Quando se deseja avaliar a flexibilidade do reto femoral, o paciente é posicionado em decúbito ventral (prona), e o joelho é flexionado. Se o músculo estiver tenso, observa-se a pelve rodando anteriormente no início da amplitude de flexão do joelho e o quadril flexionando. Assinale a alternativa que descreve o teste ortopédico apresentado.
- a Teste de Thomas
 - b Teste de Ober
 - c Teste de Trendelenburg
 - d Teste de Ely
 - e Teste do Piriforme
- 25.** Várias proteínas estão implicadas no processo de contração muscular, participando ativamente do encurtamento dos sarcômeros e desempenhando papéis na estrutura e regulação da contração muscular. Alterações genéticas podem afetar uma dessas proteínas estruturais, resultando na Distrofia Muscular de Duchenne. Assinale a alternativa que apresenta a proteína acometida nesta patologia.
- a Actina
 - b Miosina
 - c Distrofina
 - d Titina
 - e Troponina

- 26.** O nervo obturatório pode ser afetado pelos mesmos processos patológicos que envolvem o nervo femoral. A incapacidade geralmente é mínima, embora a rotação externa e a adução da coxa sejam prejudicadas, dificultando o cruzar das pernas. Assinale a alternativa que corresponde à raiz nervosa do nervo obturatório.
- a L1-2
 - b L2-4
 - c L5-6
 - d L5-S1
 - e S1-2
- 27.** A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) foi desenvolvida por Herman Kabat e Margaret Knott e é amplamente utilizada por fisioterapeutas. Entre as técnicas que fazem parte desse conceito, algumas promovem o desenvolvimento de força, resistência e coordenação muscular. A técnica que ensina padrões de movimento aos pacientes e é empregada em indivíduos incapazes de iniciar o movimento ou naqueles com amplitude limitada devido ao aumento do tônus é a técnica de:
- a contração repetida
 - b reversão lenta
 - c estabilização rítmica
 - d iniciação rítmica
 - e combinações de isotônicas
- 28.** As cardiopatias congênitas são um conjunto de malformações na estrutura ou na função do coração que surgem durante o desenvolvimento fetal. Essa condição está entre as malformações que mais matam na infância e ainda permanecem como a terceira causa de óbito no período neonatal. Por ano, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 30 mil crianças nascem com o problema no Brasil e aproximadamente 40% vão necessitar de cirurgia ainda no primeiro ano, o que representa 12 mil pacientes. Atualmente, o Hospital das Clínicas Gaspar Vianna é o serviço de referência no Estado do Pará. Sobre cardiopatias congênitas em pediatria e abordagem fisioterapêutica, assinale a alternativa correta.
- a As cardiopatias congênitas cianóticas são mais graves em função da baixa concentração de oxigênio no sangue arterial. Dentre estas, a Coarctação da Aorta (CoA) é a mais comum.
 - b A avaliação fisioterapêutica no pré-operatório deve considerar os riscos para complicações pulmonares, não sendo necessário acompanhamento no pós-operatório em função do baixo risco nesse período.
 - c Entre as cardiopatias acianóticas mais frequentes estão: Coarctação da Aorta (CoA), Comunicação Interventricular (CIV) e Tetralogia de Fallot (T4F).
 - d No pós-operatório imediato na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o fisioterapeuta deverá sempre mantê-la intubada até que a oximetria de pulso seja maior que 95%.
 - e A Persistência do Canal Arterial (PCA) é a permanência, após o nascimento, da conexão fetal normal (canal arterial) entre a aorta e a artéria pulmonar, resultando em derivação da esquerda para a direita. Quanto maior o diâmetro do canal, menor o fluxo sanguíneo sistêmico e maior o pulmonar.
- 29.** As distrofias musculares são um grupo de desordens caracterizadas por fraqueza e atrofia muscular de origem genética que ocorre pela ausência ou formação inadequada de proteínas essenciais para o funcionamento da fisiologia da célula muscular, cuja característica principal é o enfraquecimento progressivo da musculatura esquelética, prejudicando os movimentos. Dentre os tipos têm-se a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). Sobre a avaliação e tratamento fisioterapêutico da DMD é correto afirmar que:
- a as órteses e adaptações visam proporcionar uma vida menos dependente ao paciente, prevenindo contraturas e deformidades.
 - b recomenda-se promover o fortalecimento muscular com exercícios funcionais e treinos de alta intensidade no solo.
 - c evitar atividades com exercícios funcionais submáximos com treinos na piscina.
 - d os exercícios respiratórios junto aos exercícios ativos não apresentam melhora no condicionamento aeróbico dos pacientes com DMD.
 - e o uso de espirometria associado a dissociação de cintura escapular e respiração não promove nenhum tipo de ganho no aumento de força muscular respiratória

- 30.** À medida que o processo de mielinização e formação das sinapses nervosas progride, os reflexos primitivos são inibidos, até que a criança consiga ter controle sobre seus movimentos. Dessa forma, a pesquisa pelos reflexos primitivos constitui uma forma de averiguar a integridade do sistema nervoso do recém-nascido. Portanto, durante uma avaliação neurológica, quando o fisioterapeuta promove uma queda súbita da cabeça, amparada pela sua mão e observa-se extensão e abdução dos membros superiores do recém-nascido, seguida por choro, o fisioterapeuta está avaliando:
- a Reflexo de Busca
 - b Reflexo de Preensão Palmar
 - c Reflexo de Moro
 - d Reflexo de Galant
 - e Sucção reflexa
- 31.** Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa) internou um recém-nascido com história de aspiração de líquido amniótico meconial que evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessitando de ventilação mecânica desde o nascimento. Com 8 horas de vida o recém-nascido encontrava-se nos seguintes parâmetros ventilatórios: FiO_2 de 1,0, FR de 60 irpm, pressão inspiratória de 40 cmH_2O e PEEP de 4 cmH_2O . O oxímetro de pulso com o sensor localizado na mão direita indicava saturação de oxigênio de 84% e a gasometria coletada do cateter na artéria umbilical apontava os seguintes valores: pH de 7,15, PaO_2 de 40 mmHg, $PaCO_2$ de 75 mmHg e BE -6. A radiografia de tórax mostrava a presença de infiltrado alveolar grosseiro em ambos os pulmões com áreas hiperinsufladas. Diante desse caso, a hipótese diagnóstica provável é:
- a Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-nascido.
 - b Taquipnéia Transitória do Recém-Nascido.
 - c Persistência do Canal Arterial.
 - d Síndrome de aspiração de mecônio.
 - e Hemorragia Peri-intraventricular.
- 32.** A avaliação fisioterapêutica neurológica analisa todos os aspectos (físicos, psicológicos ou mesmo sociais) que podem influenciar no tratamento do paciente. Ela ajuda a traçar os objetivos e é também a garantia de um tratamento seguro e efetivo. Consiste também de vários testes e exames que podem ser quantitativos e ou qualitativos. Dentre eles, têm-se a Escala de Ashworth Modificada cujo objetivo é:
- a avaliar nível de sedação.
 - b mensurar desconforto respiratório.
 - c avaliar risco de quedas.
 - d avaliar equilíbrio e marcha, porém apenas em solo irregular.
 - e avaliar a intensidade da hipertonia e resposta terapêutica. É de rápida execução e não requer nenhuma instrumentação específica.

- 33.** O desenvolvimento dos pulmões começa durante a terceira semana, com o surgimento de um divertículo respiratório (broto respiratório) que cresce a partir do divertículo laringotraqueal na parede ventral do intestino primitivo anterior. Em relação aos estágios do desenvolvimento pulmonar fetal, marque a alternativa que representa a sequência correta.
- a sacular, alveolar, pseudoglandular e embrionária
 - b embrionária, sacular, alveolar e pseudoglandular
 - c embrionária, pseudoglandular, canalicular e sacular
 - d pseudoglandular, canalicular, sacular e alveolar
 - e somente sacular e alveolar
- 34.** Boletim de Silverman-Andersen (BSA) é um instrumento muito utilizado para avaliação do grau de desconforto respiratório em neonatos. A alternativa que representa sinais de desconforto respiratório no recém-nascido é:
- a batimento de asa do nariz e tiragens intercostais
 - b gemido expiratório, cianose e hipertonia muscular
 - c tiragens intercostais e hipotonia muscular
 - d batimento de asa do nariz e choro intenso associado a soluços expiratórios
 - e hipertonia muscular e gemido expiratório
- 35.** No período neonatal, a anatomia e a fisiologia do sistema respiratório passa por ajustes necessários para a sobrevivência do recém-nascido. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a a respiração é predominantemente nasal.
 - b o brônquio fonte direito é mais horizontalizado na criança do que no adulto.
 - c caixa torácica é mais verticalizada e pouco circular.
 - d predominância de músculos respiratórios tipo I, ou seja, muito resistente à fadiga.
 - e presença de ventilação colateral (poros de Köhn, canais de Lambert e canais de Martin) desde o 1º mês de vida.
- 36.** Sobre a fisioterapia em Recém-Nascidos (RN) prematuros, assinale a alternativa correta.
- a Um dos procedimentos não realizados pelo fisioterapeuta é a aspiração endotraqueal.
 - b Não há necessidade de adequar a assistência fisioterapêutica à rotina do RN e promover seu conforto, já que não possui relevância científica tal conduta.
 - c O Boletim de Silverman-Andersen (BSA) pode ser utilizado antes e/ou após a fisioterapia em recém-nascidos como método clínico útil para quantificar o grau de desconforto respiratório.
 - d O benefício da fisioterapia respiratória não pode ser comprovado pela melhora da ausculta pulmonar do neonato.
 - e O benefício da fisioterapia respiratória não pode ser comprovado pela melhora da ausculta pulmonar do neonato, somente pela radiografia de tórax.
- 37.** O recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal pode necessitar do uso de oxigênio, visto que o prematuro não tem mecanismo de defesa antioxidante adequado. Sobre a oxigenoterapia, é correto afirmar que:
- a o pulmão em crescimento é menos sensível à toxicidade do oxigênio do que o pulmão adulto.
 - b os efeitos tóxicos do oxigênio não podem contribuir para o desenvolvimento de displasia broncopulmonar.
 - c A retinopatia do prematuro é causada por uma vascularização anormal da retina pela toxicidade do oxigênio.
 - d a diminuição da oxigenoterapia rapidamente pode prevenir a vasoconstrição pulmonar reativa.
 - e Níveis elevados de fração inspirada de O₂ (FiO₂) não causam processo inflamatório pulmonar em recém-nascidos pela produção excessiva de espécies reativas de O₂.

- 38.** Os reflexos primitivos característicos do recém-nascido devem ser avaliados, pois podem trazer informações importantes sobre seu estado de saúde. São diversos os reflexos primitivos encontrados no RN. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a* o reflexo de Galant é desencadeado por estímulo tátil na região dorso lateral. Observa-se encurvamento do tronco ipsilateral ao estímulo.
 - b* o reflexo de Moro ocorre quando, ao acariciar a palma da mão do RN, os dedos se fecham ao redor do estímulo.
 - c* o reflexo de Landau é desencadeado ao segurar o bebê ereto com os pés em uma superfície plana, as pernas da criança se movimentam como se estivessem andando.
 - d* reflexo de Galant é desencadeado colocando-se a criança de ponta cabeça. Observa-se a extensão dos braços para frente, como se fosse para amparar a queda.
 - e* reflexo de Landau ocorre quando o canto da boca do RN é tocado ou acariciado.
- 39.** Em relação às patologias respiratórias do período neonatal, marque a alternativa correta.
- a* A hipertensão pulmonar persistente é responsável pelo agravamento de crianças que aspiram líquido amniótico meconial.
 - b* A Síndrome do desconforto respiratório acomete somente prematuros acima de 36 semanas de gestação, ou seja, pré-termos considerados tardios.
 - c* A taquipneia transitória do recém-nascido é um desconforto respiratório transitório causada pelo atraso na reabsorção do líquido pulmonar fetal.
 - d* A gastrosquise é uma malformação congênita que leva à interrupção da luz esofágica, podendo ou não estar associada a uma comunicação com a traqueia (fístula traqueoesofágica).
 - e* A gastrosquise e a mielomeningocele são malformações congênitas de parede abdominal com incidência relevante no recém-nascido.
- 40.** Sobre insuficiência respiratória é correto afirmar que:
- a* insuficiência respiratória do tipo I ou hipercapnica é a falência na troca gasosa e a do tipo II ou hipoxêmica é causada pela falha na bomba ventilatória.
 - b* atrofia muscular ventilatória causa mais comumente a insuficiência respiratória hipoxêmica.
 - c* insuficiência respiratória hipercapnica pode ser acarretada pela redução da PAO₂.
 - d* insuficiência respiratória do tipo ventilatória é caracterizada pela diminuição da PaO₂ e PaCO₂.
 - e* insuficiência respiratória do tipo hipoxêmica pode ser acarretada por desequilíbrio na relação V/Q.
- 41.** Na avaliação da necessidade da ventilação mecânica invasiva no adulto é correto afirmar que:
- a* O parâmetro volume corrente é normal de 8 a 10ml/kg e tem indicação de ventilação mecânica quando < 4ml/kg.
 - b* A pressão expiratória máxima tem seu valor de normalidade entre 80 e 100cmH₂O e possui indicação de ventilação mecânica quando < 25cmH₂O.
 - c* PaO₂/FiO₂ tem seu valor de normalidade entre 250 a 350mmHg e indicação de ventilação mecânica quando < 150mmHg.
 - d* O volume minuto tem seu valor de normalidade entre 2 a 3l/min e indicação de ventilação mecânica > 10l/min.
 - e* A frequência respiratória tem seu valor de normalidade entre 12 a 20 irpm e indicação de ventilação mecânica quando > 45 irpm.
- 42.** Sobre a mecânica respiratória é correto afirmar que:
- a* com a contração dos músculos inspiratórios a pressão alveolar é aumentada em relação à pressão atmosférica.
 - b* o espaço intrapleural antes da inspiração apresenta uma pressão levemente positiva.
 - c* no final da expiração o pulmão reduz seu volume e a caixa torácica se movimenta em sentido oposto, gerando pressão positiva no espaço pleural.

- d* na respiração normal, a pressão alveolar se torna inferior a pressão atmosférica devido a ação dos músculos inspiratórios.
- e* com a ação diafragmática, a pressão alveolar se torna levemente superior a pressão atmosférica, o que permite a entrada de ar nos pulmões.
- 43.** Em relação a mecânica pulmonar na ventilação mecânica é correto afirmar que:
- a* volume corrente: reflete o volume de gás de cada incursão ventilatória. é ajustado de 6 a 8 ml/kg de peso total do paciente.
- b* pressão de pico: é a pressão obtida com a estabilização do volume corrente no sistema respiratório durante uma pausa inspiratória.
- c* pressão de platô: reflete a maior pressão atingida nas vias aéreas durante o ciclo respiratório.
- d* elastância: é a resistência do tecido à uma força deformante e a capacidade de retornar a forma original.
- e* complacência estática: é calculada pelo volume corrente dividido pela pressão de pico menos a pressão expiratória final nas vias aéreas.
- 44.** Correlacione as duas colunas abaixo no que se refere as técnicas de reexpansão pulmonar:
- Soluços inspiratórios.
 - Inspiração em tempos.
 - Expiração abreviada.
 - Exercício com ventilação a partir do volume residual.
 - Exercício com ventilação a partir da capacidade residual funcional.
- () paciente realiza uma expiração tranquila até o nível de repouso expiratório e posteriormente realiza inspiração lenta e profunda.
- () Exercício baseado na adição de uma pausa inspiratória entre os volumes inspiratórios sucessivos.
- () Exercício baseado em pequenos e sucessivos volumes inspiratórios até alcançar a capacidade inspiratória máxima.
- () Exercício que utiliza inspirações fracionadas, intercaladas por expirações curtas até atingir a capacidade pulmonar total.
- () Paciente realiza uma expiração prolongada e posteriormente uma inspiração profunda.
- A sequência correta de cima para baixo é:
- a* 5,2,1,3 e 4
- b* 4,1,2,3 e 5
- c* 5,1,2,3 e 4
- d* 4,2,1,5 e 3
- e* 4,2,3,1 e 5
- 45.** Na inspeção dinâmica é possível avaliar o tipo de padrão respiratório do paciente. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a* respiração mista é observada quando existe um assincronismo entre o compartimento torácico e abdominal.
- b* respiração de Cheyne-Stokes é caracterizada por duas fases, apneia e por movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos.
- c* respiração de Biot é caracterizada por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profunda até o máximo e depois decrescer até nova apneia.
- d* respiração de Kussmaul é rápida, profunda e ruidosa com ventilação minuto alta.
- e* respiração invertida é aquela em que há predomínio da elevação abdominal em relação ao tórax.
- 46.** A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) consiste na liberação de ventilação pulmonar mecânica sem a necessidade de via aérea artificial. Assim, não configura um objetivo da VMNI:
- a* aumentar a ventilação alveolar.
- b* diminuir o trabalho respiratório.
- c* repouso total da musculatura respiratória.
- d* adequada sincronia paciente-ventilador.
- e* eliminação da necessidade de entubação.
- 47.** O pulmão de um paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo caracteriza-se por áreas de colapso alveolar, áreas de sobredistensão alveolar e áreas normais. Essas regiões podem ser identificadas pela Tomografia Computadorizada (TC) medindo a densidade pulmonar por meio da atenuação em Unidades Hounsfield (UH). Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a* áreas com aeração normal possuem atenuação entre -900 e -500 UH.
- b* áreas não aeradas possuem atenuação menor que -900 UH.
- c* áreas sobredistendidas possuem atenuação maior que -100 UH.
- d* áreas pobremente aeradas possuem atenuação menor que -900 UH.

- e* áreas não aeradas possuem atenuação entre -900 e -500 UH.
- 48.** Cardiopatia congênita caracteriza-se por alteração na estrutura ou na função do sistema cardiovascular presente no nascimento, sendo classificada em acianogênicas e cianogênicas. Assim, é um exemplo de cardiopatia congênita cianogênicas:
- a* Coarctação da aorta.
 - b* Estenose aórtica congênita.
 - c* Persistência do canal arterial.
 - d* Comunicação interatrial.
 - e* Transposição dos grandes vasos.
- 49.** Paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva em suporte ventilatório invasivo, sedado, apresenta a seguinte gasometria arterial: pH = 7,31; PaO₂ = 70mmHg; PaCO₂ = 36mmHg; HCO₃⁻ = 15mEq/L; BE = -3 e SatO₂ = 88%. A classificação da gasometria é:
- a* Alcalose respiratória com hipoxemia.
 - b* Acidose mista com hipoxemia.
 - c* Acidose metabólica com hipoxemia.
 - d* Alcalose mista com hipoxemia.
 - e* Acidose respiratória com hipoxemia.
- 50.** Em relação ao Código de Ética do profissional de fisioterapia é correto afirmar que:
- a* o fisioterapeuta pode realizar divulgação profissional, como comparação de antes e depois de tratamento realizado, com identificação do paciente e de seu local de trabalho.
 - b* o fisioterapeuta não é obrigado incentivar o pessoal sob sua coordenação a busca pela qualificação continuada e permanente.
 - c* o fisioterapeuta que solicita para o paciente sob sua assistência os serviços especializados de outro colega, deve indicar a este a conduta profissional.
 - d* o fisioterapeuta que recebe paciente confiado por outro colega, em razão de impedimento eventual, deve realizar o tratamento até o final mesmo cessando o impedimento do outro profissional.
 - e* o fisioterapeuta não deve pleitear cargo ou função ocupado por outro colega, nem praticar ato de concorrência desleal.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
Categoria Profissional: Fisioterapia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

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