



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019

FISIOTERAPIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, ATENÇÃO AO
PACIENTE CRÍTICO, SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

18 de novembro de 2018

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Fisioterapia. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.
- (A) Lei 8.142.
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.
(C) Lei 141.
(D) Nob 96.
(E) PEC 95.
- 2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:
- (A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.
(B) O paciente tem direito a acompanhante.
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.
- 3 O texto “§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” é parte do escopo da
- (A) Lei Federal 8.080.
(B) Lei Federal 8.142.
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.
(D) Constituição Federal de 1988.
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.
- 4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.
- (A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.
- 5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:
- (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 prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
 - (C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
 - (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
 - (E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.
- 7 “estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”. O texto se refere à
- (A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - (B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
 - (C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
 - (D) política de Humanização do SUS.
 - (E) transversalidade das políticas sociais.
- 8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - (C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
 - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
 - (E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
- 9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)
- (A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
 - (B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
 - (C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
 - (D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
 - (E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

- (A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

- (A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
- (B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
- (C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde é definida 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.
- (E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

- (A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
- (B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
- (C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- (D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- (E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que
- (A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
 - (B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
 - (C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
 - (D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
 - (E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- 14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para
- (A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
 - (B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - (D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
 - (E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.
- 15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é
- (A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
 - (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
 - (C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
 - (D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
 - (E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

FISIOTERAPIA

- 16 O suporte ventilatório mecânico invasivo deve ser realizado de forma adequada e segura para evitar a lesão induzida pela ventilação mecânica. Para isso, existem critérios de indicação deste suporte, entre os quais destaca-se, no caso de adultos,
- (A) frequência respiratória > 25.
 - (B) $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$.
 - (C) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$.
 - (D) volume corrente > 5 mL/Kg.
 - (E) $\text{PaO}_2 > 50 \text{ mmHg}$.
- 17 A maioria dos pacientes ventilados mecanicamente pode ser retirada do suporte ventilatório assim que a condição crítica tenha sido controlada, mas para que este processo seja seguro são necessários critérios de elegibilidade, dentre os quais cita-se
- (A) instabilidade hemodinâmica sem vasopressores.
 - (B) $\text{PAS} \leq 90$.
 - (C) $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$.
 - (D) índice de Tobin > 100.
 - (E) escala de Glasgow > 13.



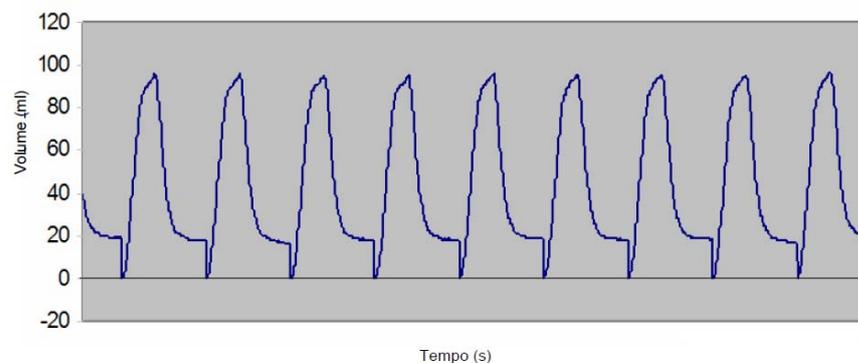
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 18 O resultado da seguinte gasometria arterial: pH 7,32; PaO₂ 92 mmHg; PaCO₂ 56 mmHg; SatO₂ 95%; HCO₃ 23 mEq/L; BE -2 mEq/L revela
- (A) condições normais.
(B) alcalose metabólica.
(C) acidose mista.
(D) alcalose respiratória.
(E) acidose respiratória.
- 19 De acordo com o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, são consideradas indicações para o uso da ventilação não invasiva com pressão positiva
- (A) diminuição da consciência e exacerbação de asma.
(B) exacerbação de DPOC e edema pulmonar cardiogênico.
(C) trauma de face e insuficiência respiratória hipoxêmica.
(D) distensão abdominal e cirurgia bariátrica.
(E) IAM e pacientes terminais.
- 20 As interações cardiopulmonares durante a ventilação mecânica são complexas e podem depender de diversos fatores, entre eles o aumento da resistência vascular pulmonar. Este pode ser ocasionado por
- (A) volume pulmonar acima da CRF.
(B) aumento da PAO₂.
(C) estado nutricional dos pulmões.
(D) complacência estática do sistema toracoabdominal.
(E) pré-carga do ventrículo esquerdo.
- 21 A incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade na unidade de terapia intensiva contribui para o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida e mortalidade pós-alta. A fisioterapia é uma ciência capaz de promover a recuperação e a preservação da funcionalidade, podendo minimizar estas complicações, no entanto exigem-se critérios para progressão da mobilização do paciente. A respeito desses critérios, correlacione as colunas abaixo.
- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| () Paciente inconsciente | A – Mobilização ativa de extremidades, alongamento estático |
| () Paciente consciente | B – Transferência para poltrona, ortostatismo ativo e marcha estática |
| () MRC > 4 em MMSS | C – Ortostatismo passivo, mobilização aeróbica e/ou contrarresistida |
| () MRC > 4 em MMII | D – Ortostatismo ativo e deambulação assistida |
| () Ortostatismo sem assistência | E – Mobilização passiva, alongamento estático e propriocepção articular |
- *MRC = Força Muscular Periférica, segundo o Medical Research Council.
- A sequência correta é
- (A) D, B, C, A, E.
(B) E, C, D, A, B.
(C) B, A, D, C, E.
(D) A, E, C, B, D.
(E) E, A, C, B, D.
- 22 A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Alguns autores a definem como uma síndrome de resposta inflamatória (SIRS), motivada por um agente agressor, associada à infecção sistêmica, sendo uma das principais geradoras de custos nos setores público e privado, devido à necessidade de utilizar equipamentos sofisticados, medicamentos caros e exigir muito trabalho da equipe. Dentre as principais disfunções orgânicas provocadas pela Sepse, destaca-se
- (A) relação PaO₂/FiO₂ > 300.
(B) contagem de plaquetas > 100.000 mm³.
(C) aumento significativo das bilirrubinas (> 2x o valor de referência).
(D) oligúria (>0,5 mL/Kg/h).
(E) acidose metabólica com excesso de bases > 5,0 mEq/L.



- 23 São consideradas manobras reexpansivas em UTI
- (A) espirometria de incentivo em pacientes ventilados mecanicamente.
 - (B) RPPI para aumento da pressão alveolar na fase expiratória.
 - (C) EPAP para aumento da pressão alveolar na fase inspiratória.
 - (D) bi-level para aumento da pressão alveolar nas fases inspiratória e expiratória.
 - (E) hiperventilação manual para pacientes em ventilação espontânea.
- 24 São recomendações para o fisioterapeuta no atendimento de pacientes plaquetopênicos em UTI
- (A) plaquetas entre 10.000 e 20.000/mm³ sem sinal de sangramento: exercícios ativos para AVD.
 - (B) plaquetas entre 20.000 e 30.000/mm³: atividade física moderada, exercícios resistidos.
 - (C) plaquetas entre 30.000 e 50.000/mm³: deambulação assistida, exercícios ativos e mobilidade funcional.
 - (D) plaquetas acima de 50.000/mm³: atividades da vida diária e exercícios essenciais.
 - (E) plaquetas acima de 50.000/mm³: manobras torácicas e aspiração.
- 25 Analise o gráfico abaixo e responda a seguir a opção correta:



- O gráfico indica
- (A) um escape aéreo de aproximadamente 20 mL.
 - (B) uma pressão de insuflação de aproximadamente 100 mL.
 - (C) que o fluxo é de 100 mL/seg.
 - (D) uma frequência respiratória de 9 irpm.
 - (E) necessidade de ser trocado o TOT.
- 26 É considerada manobra de higiene brônquica no paciente adulto ventilado mecanicamente
- (A) drenagem postural bronco-seletiva.
 - (B) manobra Peep/Zeep.
 - (C) aspiração a cada 2 ou 4 horas.
 - (D) Cpap/Epap/Pep.
 - (E) oscilação oral de alta frequência.
- 27 Sobre a precaução padrão no atendimento em pacientes na UTI, é correto afirmar:
- (A) Corresponde ao conjunto de medidas aplicadas no cuidado de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção com microrganismos epidemiologicamente importantes.
 - (B) É medida aplicada no atendimento a pacientes para evitar o contágio baseadas nas formas de transmissão por gotícula ou aerossóis.
 - (C) Corresponde ao conjunto de medidas aplicadas no atendimento de todos os pacientes, independentemente do diagnóstico.
 - (D) Deve ser utilizada quando houver risco de contato com pacientes com diagnóstico de meningite, coqueluche, influenza, difteria e rubéola.
 - (E) Deve ser utilizado máscara PFF2 (N95), avental descartável, óculos de proteção, gorro, protetor de pés, sendo descartada a lavagem de mãos quando usar luvas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 28 As diferenças anatômicas e fisiológicas próprias do neonato quando comparados aos adultos são fatores importantes que determinam uma vulnerabilidade às disfunções respiratórias já no início da vida. Diante do exposto, é correto afirmar que o neonato possui
- (A) respiração nasal, cartilagem cricoide mais estreita, maior complacência torácica e menor complacência pulmonar.
 - (B) respiração nasal, cartilagem cricoide mais estreita, menor complacência torácica e maior complacência pulmonar.
 - (C) respiração nasal, cartilagem cricoide mais larga, maior complacência torácica e maior complacência pulmonar.
 - (D) respiração paradoxal, cartilagem cricoide mais estreita, maior complacência torácica e maior complacência pulmonar.
 - (E) respiração oral, cartilagem cricoide mais estreita, menor complacência torácica e menor complacência pulmonar.
- 29 Recém-nascido de parto cesariana de 28 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 860 gramas, na sala de parto já apresentava desconforto respiratório com cianose central, sendo necessária a intubação orotraqueal e encaminhamento à UTI neonatal. Tal situação caracteriza um neonato que apresenta a Síndrome do Desconforto Respiratório, pois nasceu ainda na fase
- (A) PSEUDOGLANDULAR de desenvolvimento pulmonar fetal, com produção incipiente de surfactante pelos pneumócitos tipo II.
 - (B) SACULAR de desenvolvimento pulmonar fetal, com produção incipiente de surfactante pelos pneumócitos tipo II.
 - (C) SACULAR de desenvolvimento pulmonar fetal, com produção incipiente de surfactante pelos pneumócitos tipo I.
 - (D) CANALICULAR de desenvolvimento pulmonar fetal, com produção incipiente de surfactante pelos pneumócitos tipo II.
 - (E) ALVEOLAÇÃO de desenvolvimento pulmonar fetal, com produção incipiente de surfactante pelos pneumócitos tipo I.
- 30 O boletim de APGAR é uma avaliação realizada na sala de parto para determinar a vitalidade do recém-nascido ainda nos primeiros minutos de vida. Os sinais avaliados no boletim levam em consideração
- (A) respiração e frequência cardíaca, avaliadas a partir do décimo minuto de vida.
 - (B) coloração da pele e tônus muscular, avaliados a partir do sexto minuto de vida.
 - (C) respiração e pressão arterial, avaliadas a partir do quinto minuto de vida.
 - (D) coloração da pele e tônus muscular, avaliados a partir do primeiro minuto de vida.
 - (E) respiração e pressão arterial, avaliadas a partir do primeiro minuto de vida.
- 31 Criança de 8 anos de idade, cor branca, sexo feminino, pesando 18 kg, apresenta tosse produtiva, com secreção abundante esverdeada e espessa, com positividade para o teste do suor e alteração cromossômica recessiva. Tal situação demanda fisioterapia, pois a
- (A) fibrose cística tem como característica disfunção respiratória restritiva e fraqueza muscular respiratória na inspiração.
 - (B) asma brônquica tem como característica disfunção respiratória obstrutiva e fraqueza muscular respiratória na inspiração.
 - (C) fibrose cística tem como característica disfunção respiratória obstrutiva e acúmulo de secreções nas vias aéreas.
 - (D) asma brônquica tem como característica disfunção respiratória restritiva e fraqueza muscular respiratória na expiração.
 - (E) fibrose cística tem como característica disfunção respiratória mista e fraqueza muscular respiratória na expiração.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 32 As cardiopatias congênitas são anomalias que possuem expressiva mortalidade no período neonatal e nos primeiros anos da criança. Essas malformações cardíacas podem se caracterizar por apresentarem perfil
- (A) acianogênico em que há mistura de sangue pouco oxigenado com sangue oxigenado, a exemplo do que ocorre na tetralogia de fallot.
 - (B) acianogênico em que há mistura de sangue pouco oxigenado com sangue venoso e hipofluxo pulmonar, a exemplo do que ocorre na comunicação interventricular.
 - (C) cianogênico em que há insuficiência cardíaca sem cianose e hiperfluxo pulmonar, a exemplo do que ocorre na comunicação interventricular.
 - (D) cianogênico em que há mistura de sangue pouco oxigenado com sangue oxigenado, a exemplo do que ocorre na transposição das grandes artérias.
 - (E) cianogênico em que há mistura de sangue pouco oxigenado com sangue venoso, a exemplo do que ocorre na persistência do canal arterial.
- 33 Reflexo primitivo de preensão plantar aparece com o recém-nascido e desaparece por volta dos 10/11 meses. Testa-se fazendo contato do dedo do examinador contra o sulco metatarso falângico do pé da criança. Neste contexto, é correto afirmar que tem como resposta a
- (A) extensão dos artelhos e deve desaparecer por ocasião da aquisição do engatinhar e sentar.
 - (B) extensão dos artelhos e deve desaparecer por ocasião da aquisição da postura de pé e da marcha.
 - (C) flexão plantar dos artelhos e deve desaparecer por ocasião da aquisição do rolar e sentar.
 - (D) flexão plantar dos artelhos e deve desaparecer por ocasião da aquisição do controle cervical e rolar.
 - (E) flexão plantar dos artelhos e deve desaparecer por ocasião da aquisição da postura de pé e da marcha.
- 34 O envelhecimento humano é uma etapa do desenvolvimento e ocorre ao longo da vida. Diversas alterações associadas ao envelhecimento resultam de modificações que se iniciam nas células e têm impacto sistêmico. No que tange ao comprometimento do sistema cardiovascular, há uma tendência a
- (A) hipertrofia do ventrículo esquerdo, espessamento das valvas cardíacas, aumento da resistência vascular periférica com predisposição a hipertensão arterial sistólica em repouso.
 - (B) hipertrofia do ventrículo esquerdo, espessamento das valvas cardíacas, redução da resistência vascular periférica com predisposição a hipertensão arterial sistólica em repouso.
 - (C) hipertrofia do ventrículo esquerdo, absorção das valvas cardíacas, redução da resistência vascular periférica com predisposição a hipertensão arterial diastólica em repouso.
 - (D) hipotrofia do ventrículo esquerdo, espessamento das valvas cardíacas, redução da resistência vascular periférica com predisposição a hipertensão arterial sistólica em repouso.
 - (E) hipotrofia do ventrículo esquerdo, atrofia das valvas cardíacas, aumento da resistência vascular periférica com predisposição a hipertensão arterial diastólica em repouso.
- 35 Homem de 65 anos apresenta dificuldade em se levantar de cadeiras e rigidez nos braços e pernas. A sua caminhada apresenta-se lenta, mas normal, com uma postura ligeiramente inclinada. Ao ser submetido ao exame físico, revelou uma rigidez do tipo “roda dentada” em ambos os braços. Nesta situação, é correto afirmar que a Doença de
- (A) Alzheimer levou o idoso ao comprometimento da mobilidade funcional, com bradicinesia e instabilidade postural, o que demanda programas de reabilitação com dupla tarefa.
 - (B) Alzheimer levou o idoso ao comprometimento da mobilidade funcional, com bradicinesia e tremor de repouso, o que demanda programas de reabilitação cognitiva.
 - (C) Parkinson levou o idoso ao comprometimento da mobilidade funcional, com ataxia cerebelar e instabilidade postural, o que demanda programas de reabilitação com dupla tarefa.
 - (D) Parkinson levou o idoso ao comprometimento da mobilidade funcional, com bradicinesia e instabilidade postural, o que demanda programas de reabilitação com dupla tarefa.
 - (E) Parkinson levou o idoso ao comprometimento da mobilidade funcional, com ataxia cerebelar e tremor de intenção, o que demanda programas de reabilitação com dupla tarefa.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 36 A doença de Alzheimer (DA) requer do fisioterapeuta conhecimentos específicos, a fim de promover um plano terapêutico adequado. O profissional deve compreender que essa disfunção neurológica é uma doença
- (A) neurodegenerativa reversível, com prejuízos em no mínimo dois domínios da cognição, sendo que na fase inicial da doença a fisioterapia minimiza as complicações decorrentes do imobilismo e da instabilidade postural.
 - (B) osteomioarticular progressiva, com prejuízos em no mínimo dois domínios da cognição, sendo que na fase avançada da doença a fisioterapia minimiza as complicações decorrentes do imobilismo e da instabilidade postural.
 - (C) neurodegenerativa progressiva, sem prejuízos nos domínios da cognição, sendo que na fase avançada da doença a fisioterapia minimiza as complicações decorrentes do imobilismo e da instabilidade postural.
 - (D) neurodegenerativa progressiva, com prejuízos em no mínimo um domínio da cognição, sendo que na fase inicial da doença a fisioterapia minimiza as complicações decorrentes do imobilismo e da instabilidade postural.
 - (E) neurodegenerativa progressiva, com prejuízos em no mínimo dois domínios da cognição, sendo que na fase avançada da doença a fisioterapia minimiza as complicações decorrentes do imobilismo e da instabilidade postural.
- 37 Na gravidez o organismo materno passa por muitas transformações, sendo que a dor lombar e a dor pélvica gestacionais são frequentes. Neste sentido a intervenção fisioterapêutica deve levar em consideração que
- (A) o ganho progressivo de peso e a frouxidão ligamentar provocada pela ocitocina, alteram a postura corporal com deslocamento do centro de gravidade, devendo o plano terapêutico incluir exercícios terapêuticos de reeducação postural e fortalecimento muscular.
 - (B) o ganho progressivo de peso e a frouxidão ligamentar provocada pela relaxina, alteram a postura corporal mantendo o centro de gravidade, devendo o plano terapêutico incluir exercícios terapêuticos de reeducação postural e termoterapia profunda.
 - (C) o ganho progressivo de peso e a frouxidão ligamentar provocada pelo estrógeno, alteram a postura corporal deslocando o centro de gravidade, devendo o plano terapêutico incluir exercícios terapêuticos de reeducação postural e fortalecimento muscular.
 - (D) o ganho progressivo de peso e a frouxidão ligamentar provocada pela relaxina, alteram a postura corporal com deslocamento do centro de gravidade, devendo o plano terapêutico incluir exercícios terapêuticos de reeducação postural e fortalecimento muscular.
 - (E) o ganho progressivo de peso e a frouxidão ligamentar provocada pelo estrógeno, alteram a postura corporal deslocando o centro de gravidade, devendo o plano terapêutico incluir exercícios terapêuticos de reeducação postural e termoterapia profunda.
- 38 O período após o parto é chamado de puerpério, quando as modificações locais e sistêmicas provocadas no organismo da mulher pela gravidez e parto retornam ao estado pré-gravídico. Neste sentido, é **incorreto** afirmar que
- (A) pode ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo característica a presença de edema de vulva e vagina, lacerações do assoalho pélvico e incontinência urinária de esforço.
 - (B) pode ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo característica a eliminação de lóquios, hipotonia do assoalho pélvico e incontinência urinária de esforço.
 - (C) pode ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo característica a eliminação de lóquios, manutenção de diástase abdominal e padrão respiratório torácico.
 - (D) pode ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo característica a presença de edema de vulva e vagina, bexiga neurogênica e padrão respiratório diafragmático.
 - (E) pode ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo característica a eliminação de lóquios, involução uterina e padrão respiratório torácico.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 39 Dentre os recursos de Tecnologia Assistiva disponíveis para garantir à pessoa com deficiência igualdade de oportunidades diante dos desafios da vida, destacam-se as órteses de membro inferior. Neste sentido, é correto afirmar que as órteses de tornozelo-pé ou ankle-foot orthosis (AFO's) têm como finalidade prevenir a deformidade em
- (A) eversão, reduzir o ganho de amplitude de dorsiflexão e favorecer o desempenho da marcha.
 - (B) equino, favorecer o ganho de amplitude de dorsiflexão e incrementar o desempenho da marcha.
 - (C) inversão, favorecer o ganho de amplitude de dorsiflexão e favorecer o desempenho da marcha.
 - (D) inversão, favorecer o ganho de amplitude de dorsiflexão e limitar o desempenho da marcha.
 - (E) equino, favorecer o ganho de amplitude de flexão plantar e incrementar o desempenho da marcha.
- 40 A alternativa que **não** corresponde a uma característica das células neoplásicas em geral é
- (A) divisão celular descontrolada.
 - (B) mutações no sequenciamento do DNA.
 - (C) efetividade no processo de apoptose.
 - (D) aumento desproporcional do núcleo celular.
 - (E) perda dos mecanismos de correção gênica.
- 41 O câncer de mama é a principal doença neoplásica que acomete as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, e requer um tratamento complexo, porém que tem se tornado bastante efetivo no controle e na cura da doença. Apesar disso, seu tratamento pode acarretar algumas sequelas. Marque a alternativa que **não** corresponde a sequelas do tratamento do câncer de mama.
- (A) Escápula alada e linfedema.
 - (B) Parestesia contralateral à mama acometida e hipotrofia muscular.
 - (C) Hiperestesia e limitação da amplitude de movimento no membro ipsilateral.
 - (D) Sensação de mama fantasma e deiscência de suturas.
 - (E) Bloqueio do ombro ipsilateral à mama acometida.
- 42 O fisioterapeuta tem à sua disposição um leque de opções terapêuticas para o tratamento de pacientes com câncer, porém algumas podem apresentar contraindicações associadas à doença de base. A fim de tratar a dor pós-operatória dos pacientes, **não** é possível a utilização de
- (A) TENS.
 - (B) ondas curtas.
 - (C) crioterapia.
 - (D) cinesioterapia.
 - (E) massagem.
- 43 Entende-se por metástase a implantação de células tumorais em órgãos distantes daquele que apresenta o tumor original. A esse respeito, as metástases se classificam quanto à sua via de disseminação em
- (A) hematogênica venosa, linfática capilar e aérea.
 - (B) linfática capilar, aérea e livre.
 - (C) invasão do tumor a outras superfícies corporais, linfática e hematogênica.
 - (D) linfática, proximal e distal.
 - (E) arterial, venosa e capilar.
- 44 O câncer é uma doença crônica não transmissível que está associada em grande parte à exposição a fatores de risco e a hábitos de vida individuais. Sobre o assunto, é correto afirmar que
- (A) muitos tipos de câncer podem ser tomados como um grupo de doenças evitáveis.
 - (B) a doença apresenta sua maior incidência nos grupos de adultos jovens, normalmente entre 30 e 45 anos.
 - (C) o consumo abusivo de carne vermelha afeta moderadamente a chance de desenvolvimento de tumores malignos.
 - (D) o tabagismo só está associado a câncer quando outros fatores, como etilismo e consumo de produtos industrializados, estão presentes.
 - (E) somente as pessoas com histórico de câncer na família têm reais chances de desenvolver a doença.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 45 Entende-se por trombose venosa profunda a formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores. Marque a alternativa que **não** corresponde ao perfil de pacientes com mais chance de desenvolver a doença em uma unidade nosocomial.
- (A) Pacientes oncológicos.
 - (B) Pacientes idosos.
 - (C) Pacientes diabéticos.
 - (D) Pacientes submetidos a grandes cirurgias.
 - (E) Pacientes com alto limiar de dor operatória.
- 46 O exame clínico para detecção da discinesia escapular consiste em observar a elevação da escápula quando
- (A) empurra-se uma parede ou uma superfície rígida com ambos os MMSS a 90 graus de flexão.
 - (B) faz-se a hiperextensão do ombro e evidencia-se dor durante o movimento.
 - (C) faz-se a adução e a rotação externa do ombro com subsequente dor.
 - (D) empurra-se uma parede ou uma superfície rígida com ambos os MMSS com ombros estendidos e cotovelos a 90 graus.
 - (E) mobiliza-se passivamente a escápula e observa-se sua instabilidade.
- 47 Displasia é definida como o(a)
- (A) crescimento desordenado e maturação das células anormais.
 - (B) conversão de um tipo de célula para outro tipo.
 - (C) aumento da divisão celular normal.
 - (D) aumento do volume celular anormal.
 - (E) modificação do número de organelas citoplasmáticas.
- 48 Assinale a alternativa que **não** corresponde a fatores de risco para câncer.
- (A) Inflamação crônica e infecção bacteriana.
 - (B) Diabetes e cardiopatias.
 - (C) Obesidade e sedentarismo.
 - (D) Hereditariedade e tabagismo.
 - (E) Radiação e poluição.
- 49 Trismo pode ser definido como o(a)
- (A) inflamação aguda do nervo facial.
 - (B) incapacidade de abertura oral.
 - (C) paralisia facial com acometimento oral.
 - (D) estado facial permanente de “riso”.
 - (E) disfunção produzida por luxação mandibular.
- 50 Em pacientes que se encontram em assistência paliativa, o objetivo fisioterapêutico deve focar
- (A) melhora funcional a qualquer custo.
 - (B) melhora funcional independentemente do tipo de doença apresentada pelo paciente.
 - (C) alívio dos sintomas da doença.
 - (D) restauração das atividades de vida diária perdidas.
 - (E) recuperação da força muscular.