



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026 -  
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

# FISIOTERAPIA

ATENÇÃO EM ONCOLOGIA,  
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO,  
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO,  
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA

2 DE NOVEMBRO DE 2025

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 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, sendo **15 (quinze)** questões de SUS e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco)** alternativas, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 4 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 ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com caneta esferográfica de tinta **preta ou azul**.
- 7 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 8 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.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 10 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.
- 11 O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

**SUS**

- 1** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
  - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
  - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
  - (B) I e II, apenas.
  - (C) I e III, apenas.
  - (D) II e III, apenas.
  - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
  - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
  - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
  - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
  - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
  - (B) I, III e IV, apenas.
  - (C) II, IV e V, apenas.
  - (D) III, IV e V, apenas.
  - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
  - (B) População adscrita.
  - (C) Cuidado centrado na pessoa.
  - (D) Longitudinalidade do cuidado.
  - (E) Equidade.



**4** A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.

- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
- II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
- III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.  
(B) I e II, apenas.  
(C) I e III, apenas.  
(D) II e III, apenas.  
(E) I, apenas.

**5** Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
- II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
- III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.  
(B) I e II, apenas.  
(C) I e III, apenas.  
(D) II e III, apenas.  
(E) III, apenas.



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
  - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
  - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
  - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
  - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
  - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
  - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
  - (B)** F – F – V.
  - (C)** V – F – F.
  - (D)** F – V – V.
  - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
  - O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
  - Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.  
(B) I e II, apenas.  
(C) I e III, apenas.  
(D) I, apenas.  
(E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.  
(B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.  
(C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.  
(D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.  
(E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.  
(B) Conselhos Estaduais de Saúde.  
(C) Conselhos Municipais de Saúde.  
(D) Comissões Intergestores.  
(E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V.  
**(B)** F – F – V.  
**(C)** F – F – F.  
**(D)** V – F – F.  
**(E)** V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A)** Programação Pactuada Integrada.  
**(B)** Lei Orçamentária Anual.  
**(C)** Plano Diretor de Regionalização.  
**(D)** Lei de Diretrizes Orçamentárias.  
**(E)** Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.  
II. Indicadores e metas de saúde.  
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.  
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.  
**(B)** I e II, apenas.  
**(C)** II e IV, apenas.  
**(D)** II e III, apenas.  
**(E)** I, II, III e IV.



**14** As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) I, II e IV, somente.
- (D) II e IV, somente.
- (E) II e III, somente.

**15** O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A avaliação pediátrica em crianças com paralisia cerebral antes e após a aplicação de toxina botulínica é essencial, não apenas como um protocolo clínico, mas como uma ferramenta estratégica para garantir que cada intervenção seja realmente eficaz e personalizada. Considerando a reavaliação pós-aplicação de toxina botulínica, as opções que permitem verificar se houve melhora da espasticidade e da função motora, respectivamente, são:
- (A)** Eletromiografia de superfície e Gross Motor Function Classification System.
  - (B)** Índice de Espasticidade Composto e Pediatric Evaluation of Disability Inventory.
  - (C)** Avaliação do reflexo tendinoso profundo e Dinamometria isocinética.
  - (D)** Eletroneuromiografia e Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire.
  - (E)** Escala de Ashworth modificada e Gross Motor Function Measure.
- 17** A síndrome de Pusher foi descrita na década de 80 e continua comprometendo a locomoção de muitos pacientes com hemiplegia. Sobre essa síndrome, analise as afirmativas abaixo.
- I. A síndrome de Pusher também é conhecida como heminegligência.
  - II. A síndrome tem como principal achado a utilização do lado são para se empurrar fortemente na direção do lado plégico.
  - III. Assimetria postural, resistência à correção postural passiva e uso de braço ou perna do lado são para se empurrar para o lado plégico compõem características típicas.
  - IV. A lateropulsão não apresenta relação com a síndrome e sim com déficits do sistema vestibular periférico.
- Estão corretas
- (A)** I e II, somente.
  - (B)** II e III, somente.
  - (C)** III e IV, somente.
  - (D)** I e III, somente.
  - (E)** II e IV, somente.
- 18** Maria, pessoa idosa, mora sozinha, tem diagnóstico de doença de Parkinson, havendo predomínio de sinais e sintomas iniciais do lado direito e sendo imperceptível no lado esquerdo. Sua maior dificuldade é conseguir fazer suas tarefas domésticas, principalmente varrer a casa, momento em que apresenta bastante lentificação do movimento. Sobre o caso de Maria, é correto afirmar:
- (A)** Maria teria uma pontuação elevada na parte III da MDS-UPDRS, pois apresenta autonomia para realizar tarefas domésticas e tem independência para morar sozinha.
  - (B)** Apesar do predomínio unilateral, Maria já apresenta um dos sinais típicos da doença, que consiste na bradquinesia, considerada um sintoma sensorial pré-sindrômico.
  - (C)** Alterações no tônus e nos reflexos são esperadas e podem ser prevenidas, evitando assim o comprometimento da marcha e do equilíbrio.
  - (D)** Maria apresenta condição de vulnerabilidade física e precisa de um cuidador ou ser alocada em uma instituição de longa permanência.
  - (E)** A perda motora é notável, pois a tarefa que compreende varrer a casa com uma vassoura envolve movimentos alternados de pronosupinação.



**19** Assinale a abordagem mais indicada para melhorar o equilíbrio postural ortostático em idosos com polineuropatia diabética, considerando a perda sensorial periférica.

- (A) Uso de palmilhas de silicone extra em sapatos fechados.
- (B) Restrição de atividades físicas em pé para evitar quedas.
- (C) Treinamento de força em prancha ortostática.
- (D) Treinamento proprioceptivo em superfícies instáveis e feedback visual.
- (E) Estimulação elétrica funcional em músculos abdominais.

**20** A síndrome do pé caído, também conhecida como "drop foot", é uma condição neuromuscular que compromete a dorsiflexão em atividades como andar e subir escadas. A condição pode afetar um ou ambos os pés e pode ser temporária ou permanente, requerendo intervenções de tecnologia assistiva como facilitadores destas funções. Com base no assunto, analise as sentenças abaixo.

- I. A AFO é uma órtese externa que oferece suporte sensorial ao tornozelo e pé.
- II. A AFO é indicada especialmente para casos de fraqueza muscular e instabilidade articular.
- III. O tipo de órtese AFO é fundamental para melhorar o desempenho na marcha, mesmo na presença de edema e úlceras de pressão.
- IV. Eletroestimuladores portáteis, ativados por sistemas de inclinômetro ou palmilha, também são usados para ativar a dorsiflexão.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) II e III, somente.
- (C) III e IV, somente.
- (D) I e III, somente.
- (E) II e IV, somente.

**21** Lesões da medula espinhal são distúrbios multidimensionais decorrentes de danos diretos ou indiretos a esta estrutura e podem levar à incapacidade permanente, morbidade e mortalidade significativas. Sobre pessoas com lesão medular, marque V ou F nas afirmativas abaixo.

- ☐ A reabilitação funcional em lesão medular deve incluir treino de transferências, fortalecimento muscular, prevenção de complicações secundárias e estímulo à neuroplasticidade.
- ☐ A lesão medular completa resulta na perda total de função motora e sensitiva abaixo do nível da lesão, mas não exclui a presença de reflexos espinais preservados.
- ☐ A lesão medular de origem infecciosa não interfere na função autonômica do indivíduo, tal como o controle vesical e intestinal.
- ☐ A ausência de dor neuropática em pessoas com lesão medular indica que a lesão é incompleta, ou seja, há preservação sensorial.

A sequência correta é

- (A) V – F – V – F.
- (B) F – V – F – V.
- (C) V – V – F – F.
- (D) F – V – V – F.
- (E) V – F – F – V.



**22** As teorias do envelhecimento são importantes para entender o processo natural e inevitável que ocorre ao longo da vida das pessoas, havendo várias teorias que buscam explicar os mecanismos por trás do envelhecimento humano, cada uma com suas próprias abordagens e perspectivas. Quanto às teorias do envelhecimento, associe as colunas seguintes:

- |                                         |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Teoria dos radicais livres           | a – Atribui o envelhecimento a um processo geneticamente programado e controlado, relacionado à ativação ou desativação de genes específicos ao longo do tempo. |
| II. Teoria do Envelhecimento Programado | b – Sugere que o corpo envelhece por uso excessivo e deterioração natural das células e tecidos ao longo do tempo.                                              |
| III. Teoria do desgaste                 | c – Defende que o envelhecimento decorre da diminuição da eficiência do sistema imunológico, levando a maior vulnerabilidade a doenças.                         |
| IV. Teoria imunológica                  | d - Propõe que o envelhecimento está programado no DNA, sendo regulado por genes específicos que controlam o ciclo de vida celular.                             |
| V. Teoria genética                      | e – Propõe que o envelhecimento resulta do acúmulo de danos oxidativos causados por radicais livres que afetam proteínas, lipídios e DNA.                       |

A associação correta é

- (A) I-a; II-b; III-c; IV-d; V-e.  
(B) I-b; II-c; III-d; IV-e; V-a.  
(C) I-c; II-d; III-e; IV-a; V-b.  
(D) I-d; II-e; III-a; IV-b; V-c.  
(E) I-e; II-a; III-b; IV-c; V-d.

**23** Assinale a estratégia de reabilitação fisioterapêutica mais indicada para promover a funcionalidade e reduzir o risco de quedas em idosos com doença de Alzheimer em estágio moderado, considerando os déficits cognitivos e motores associados.

- (A) Treinamento de força em circuito com sobrecarga progressiva baseada em 1RM e estímulos auditivos simultâneos.  
(B) Exercícios aeróbicos entre 60-70% da frequência cardíaca máxima, com foco em condicionamento cardiorrespiratório.  
(C) Sessões de fisioterapia em grupo com outros idosos acometidos pela mesma doença com foco em competição e desempenho individual.  
(D) Intervenções motoras com estímulos multissensoriais e dupla tarefa, repetição estruturada e ambiente previsível.  
(E) Treinamento de equilíbrio dinâmico em superfícies instáveis com privação sensorial e instruções verbais envolvendo tarefas complexas.



**24** A CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde. Considerando os conhecimentos sobre a CIF, assinale V para verdadeiro e F para falso nas afirmativas seguintes.

- ☐ Na CIF, os fatores ambientais são considerados moduladores da funcionalidade, podendo atuar como barreiras ou facilitadores à participação social.
- ☐ A CIF classifica doenças e diagnósticos fisioterapêuticos, substituindo a CID-10 como sistema principal de codificação clínica.
- ☐ A funcionalidade, segundo a CIF, é um termo abrangente que inclui funções do corpo, atividades e participação, sendo influenciada por fatores contextuais.
- ☐ Os fatores pessoais são codificados na CIF da mesma forma que os fatores ambientais, com categorias e qualificadores específicos.

A sequência correta é

- (A)** V – F – V – F.
- (B)** F – V – F – V.
- (C)** V – V – F – F.
- (D)** F – V – V – F.
- (E)** V – F – F – V.

**25** A espirometria é um exame que se destina à avaliação dos volumes e capacidades pulmonares; suas finalidades podem ser diagnósticas, prognósticas e de avaliação da resposta terapêutica. Indique qual das alternativas determina a obstrução de vias aéreas de pequeno e médio calibres.

- (A)** Capacidade vital forçada.
- (B)** Volume expiratório forçado no 1º segundo.
- (C)** Fluxo expiratório forçado em 25-75%.
- (D)** Pico de fluxo expiratório.
- (E)** Ventilação voluntária máxima.



**26** Considere o seguinte caso clínico: paciente do sexo masculino, 72 anos, tabagista, 50 anos/maço, procura o serviço fisioterapêutico para iniciar a reabilitação pulmonar a partir do encaminhamento do pneumologista devido a cansaço aos pequenos esforços e piora significativa na qualidade de vida e funcionalidade. A espirometria apresentou os seguintes resultados:

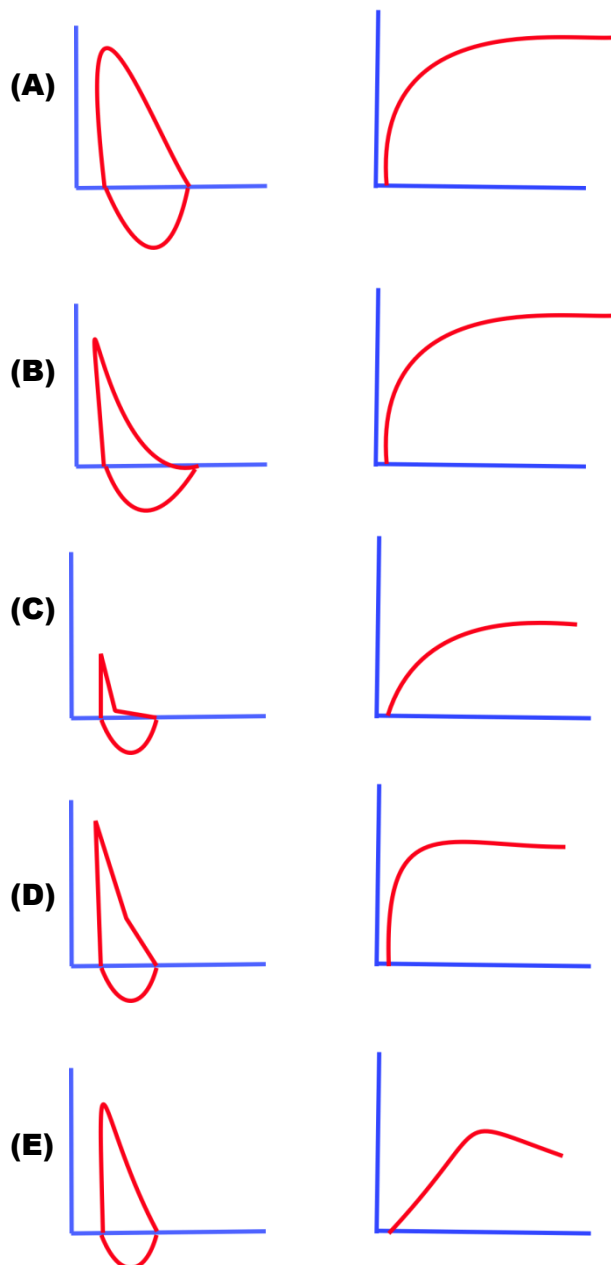
| Parâmetro                     | Valor Medido | Valor Previsto (VP) | % do Previsto | Pós BD | Variação pós BD |
|-------------------------------|--------------|---------------------|---------------|--------|-----------------|
| CVF (L)                       | 3.55         | 4.85                | 73%           | 3.60   | 1.4%            |
| VEF <sub>1</sub> (L)          | 1.95         | 3.90                | 50%           | 2.00   | 2.6%            |
| Relação VEF <sub>1</sub> /CVF | 0.55         | >0.75               | —             | 0.55   | 0%              |
| PFE (L/s ou L/min)            | 4.8          | 9.5                 | 51%           | 5.0    | 4.2%            |
| FEF 25-75% (L/s)              | 1.10         | 4.20                | 26%           | 1.15   | 4.5%            |
| VVM (L/min)                   | 68 L/min     | 140 L/min           | 49%           | 70     | 2.9%            |

Com base no exame acima, é correto afirmar que o paciente apresenta

- (A) distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, sem resposta ao broncodilatador.  
(B) distúrbio ventilatório obstrutivo severo, sem resposta ao broncodilatador.  
(C) distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta ao broncodilatador devido à variação de 2.6% no VEF<sub>1</sub>.  
(D) distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta ao broncodilatador devido à variação de 4.5% no PFE.  
(E) espirometria normal.



- 27** A doença pulmonar obstrutiva crônica é definida como um quadro patológico caracterizado por limitação ao fluxo aéreo persistente e não totalmente reversível, resultante de uma resposta inflamatória crônica a partículas inaladas, principalmente poluição ambiental e/ou fumaça de tabaco. Sua fisiopatologia envolve remodelamento de vias aéreas, destruição parenquimatosa (enfisema) e hiperinsuflação dinâmica. A espirometria é o exame de escolha para diagnosticar e classificar a doença. Assinale a alternativa que aponta as curvas fluxo-volume e volume-tempo, respectivamente, compatíveis com o quadro de DPOC.





**28** A gasometria arterial é um exame essencial na prática clínica intensiva, realizado a partir da análise do sangue arterial para avaliar o estado ácido-base, ventilação e oxigenação do paciente. É amplamente utilizada em emergências e UTIs, auxiliando na condução de oxigenoterapia, ventilação mecânica e no monitoramento da evolução clínica. Com base nesta definição, analise a história clínica e o exame a seguir.

Um paciente, sexo masculino, 56 anos, com insuficiência cardíaca descompensada, evoluindo com congestão pulmonar, apresenta hipoxemia e hipercapnia com acidose descompensada.

pH: 7,32

PaCO<sub>2</sub>: 50 mmHg

PaO<sub>2</sub>: 58 mmHg

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 24 mEq/L

SaO<sub>2</sub>: 86%

A melhor explicação fisiopatológica para o distúrbio é

- (A) hipoxemia devido a shunt pulmonar e hipercapnia por aumento do espaço morto anatômico.
- (B) hipoxemia devido a shunt pulmonar e hipercapnia por fadiga da musculatura ventilatória.
- (C) hipoxemia por tamponamento cardíaco e hipercapnia por choque hipovolêmico.
- (D) hipoxemia por shunt pulmonar e hipercapnia por excesso de bicarbonato.
- (E) hipoxemia por infarto agudo do miocárdio e hipercapnia por aneurisma de artéria pulmonar.

**29** A ausculta cardíaca é parte fundamental do exame clínico, permitindo avaliar diretamente a função do coração por meio dos sons gerados pelas válvulas, fluxo sanguíneo e dinâmica cardíaca. É um método simples, não invasivo, de baixo custo e disponível à beira do leito, oferecendo informações clínicas valiosas que direcionam diagnósticos, complementam exames laboratoriais e de imagem e orientam condutas terapêuticas adequadas.

Com base nessa assertiva, pode-se atribuir as bulhas cardíacas (B1 e B2) ao

- (A) fechamento da válvula aórtica e pulmonar, respectivamente.
- (B) fechamento da válvula tricúspide e mitral, respectivamente.
- (C) fechamento das válvulas semilunares e atrioventriculares, respectivamente.
- (D) fechamento das válvulas atrioventriculares e semilunares, respectivamente.
- (E) fechamento da válvula tricúspide e pulmonar, respectivamente.

**30** O monitoramento da atividade elétrica do coração é feito, principalmente, pelo exame de eletrocardiograma (ECG); sua contribuição para definição de processos patológicos vigentes e passados o torna uma ferramenta diagnóstica importantíssima na prática clínica da fisioterapia.

Sobre as indicações do ECG, assinale a alternativa correta.

- (A) Avaliação das bulhas cardíacas.
- (B) Avaliação do débito cardíaco do ventrículo direito.
- (C) Avaliação do ritmo cardíaco.
- (D) Avaliação do volume sistólico do ventrículo esquerdo.
- (E) Avaliação da pressão de enchimento ventricular.

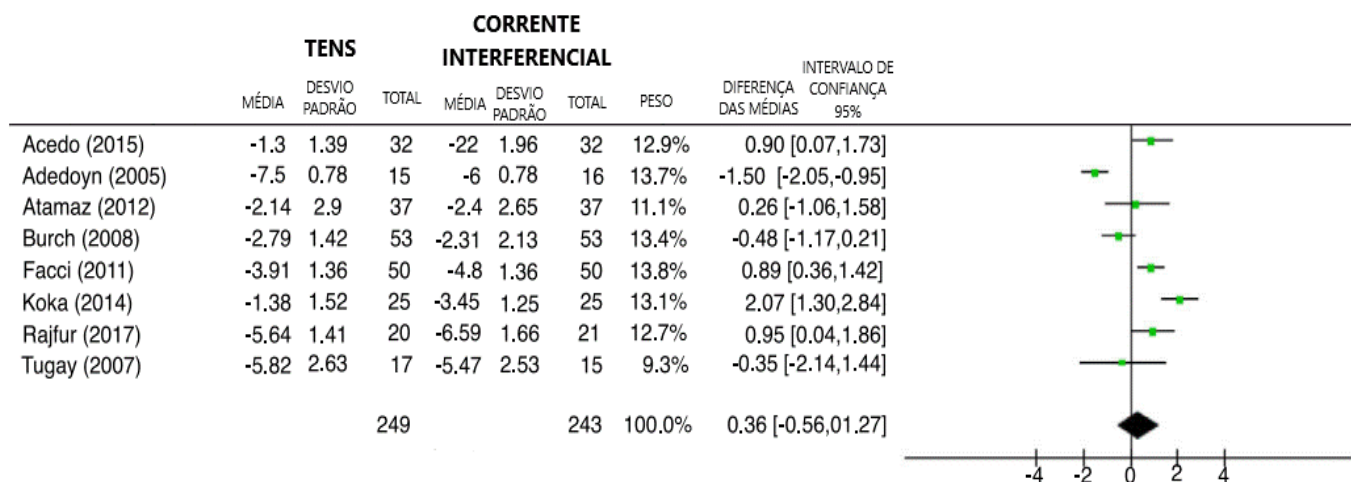


- 31** O nervo torácico longo origina-se da porção superior do tronco superior do plexo braquial e é responsável pela inervação do músculo serrátil anterior. Devido ao seu curso, pode estar suscetível a danos durante certos procedimentos cirúrgicos ou por trauma direto. O principal comprometimento motor resultante da lesão do nervo torácico longo é
- (A) paralisia do músculo serrátil anterior.
  - (B) paralisia do bíceps braquial.
  - (C) paralisia do tríceps braquial.
  - (D) paralisia do deltoide.
  - (E) paralisia do flexor radial do carpo.
- 32** A circulação linfática consiste em uma rede de capilares revestidos por células endoteliais que drenam para troncos vasculares maiores e, eventualmente, desembocam na circulação sanguínea. Os vasos linfáticos são encontrados em quase todos os tecidos e desempenham diversas funções importantes, incluindo o transporte de fluidos, macromoléculas plasmáticas e células de volta à circulação sanguínea. Alterações neste processo podem ocasionar linfedema, que é o acúmulo de fluido no interstício. Assinale a alternativa que apresenta a etiologia do linfedema.
- (A) Causas infecciosas e neoplasias.
  - (B) Causas cardíacas e renais.
  - (C) Causas neurológicas e renais.
  - (D) Causas neurológicas e cardíacas.
  - (E) Causas reumáticas e endócrinas.
- 33** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define câncer como: “... *um grande grupo de doenças que podem surgir em praticamente qualquer órgão ou tecido do corpo quando células anormais crescem descontroladamente, ultrapassam seus limites habituais e invadem partes adjacentes do corpo e/ou se espalham para outros órgãos...*”. A atuação fisioterapêutica deve primar pela prudência e valorização de sinais e sintomas característicos desse perfil de paciente; dentre eles, pode-se destacar a dor lombar, a qual costuma ser associada a
- (A) fibromialgia.
  - (B) osteoartrite.
  - (C) processos neurodegenerativos.
  - (D) metástases ósseas.
  - (E) protrusão discal.
- 34** A sarcopenia é um distúrbio muscular esquelético progressivo e generalizado associado ao aumento da probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. Sua incidência vem crescendo principalmente entre determinados grupos de pessoas com maior risco de desenvolvimento, como idosos, pacientes em cuidados intensivos, pessoas em tratamento de câncer, dentre outras. A investigação e o diagnóstico da doença podem se dar por meio de vários instrumentos e exames, dentre eles destacam-se:
- (A) Teste cardiopulmonar e teste de caminhada de 6 minutos.
  - (B) Ultrassonografia dos músculos da panturrilha e avaliação da composição corporal.
  - (C) Questionário SARC-F e força de preensão palmar.
  - (D) Questionário SARC-F e miniexame do estado mental.
  - (E) Questionário SARC-F e teste de caminhada de 6 minutos.



- 35** A avaliação da pessoa idosa envolve um espectro multidimensional em que à convergência de informações e resultados devem ser integrados critérios inatos e próprios de cada um, a fim de que a assistência possa ser mais efetiva e individualizada. Dentre os vários métodos, pode-se destacar os testes funcionais que determinam o nível com o qual a pessoa desempenha funções e atividades da vida diária. Com base nos resultados dos teste funcionais, é correto classificar uma pessoa idosa fisicamente frágil como aquela que
- (A)** realiza atividades de baixa demanda física e hobbies como a caminhada.
  - (B)** não pode passar por algumas atividades de vida diária como: caminhar, banhar-se, vestir-se, alimentar-se e precisa de cuidados em casa.
  - (C)** realiza atividades domésticas leves e que pode ficar confinada em casa.
  - (D)** se encontra acamada, totalmente dependente de cuidados.
  - (E)** pratica atividades físicas moderadas, como esportes e jogos de resistência.
- 36** De acordo com Dagnino e Campo (2022): “A dor crônica afeta uma grande parte da população causando incapacidade funcional, sendo frequentemente associada a transtornos psicológicos coexistentes, como depressão e ansiedade, além de déficits cognitivos e distúrbios do sono”. Considerando que a prática de exercícios físicos é um dos principais meios de tratamento fisioterapêutico dos processos dolorosos, assinale quais seriam as contraindicações para essa prescrição.
- Dagnino APA, Campos MM. Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Perspectives. Front Hum Neurosci. 2022 Mar 3;16:736688. doi: 10.3389/fnhum.2022.736688.
- (A)** Limitação da amplitude de movimento.
  - (B)** Incapacidade de assumir a bipedestação.
  - (C)** Cansaço e dispneia.
  - (D)** Saturação periférica de oxigênio menor que 90%.
  - (E)** Dor torácica aguda.

**37** O arsenal fisioterapêutico para tratamento da dor é bastante diversificado, cabendo ao profissional fisioterapeuta aplicar as melhores evidências científicas, a fim de atingir os efeitos desejados traçados no plano terapêutico do paciente em questão. Com base no estudo de Almeida e cols (2018) em que os autores compararam as evidências de ensaios clínicos randomizados que envolveram a análise da TENS e das correntes interferenciais sobre o valor de dor medido pela Escala Visual Analógica de 0 a 10 (EVA), analise a figura abaixo.

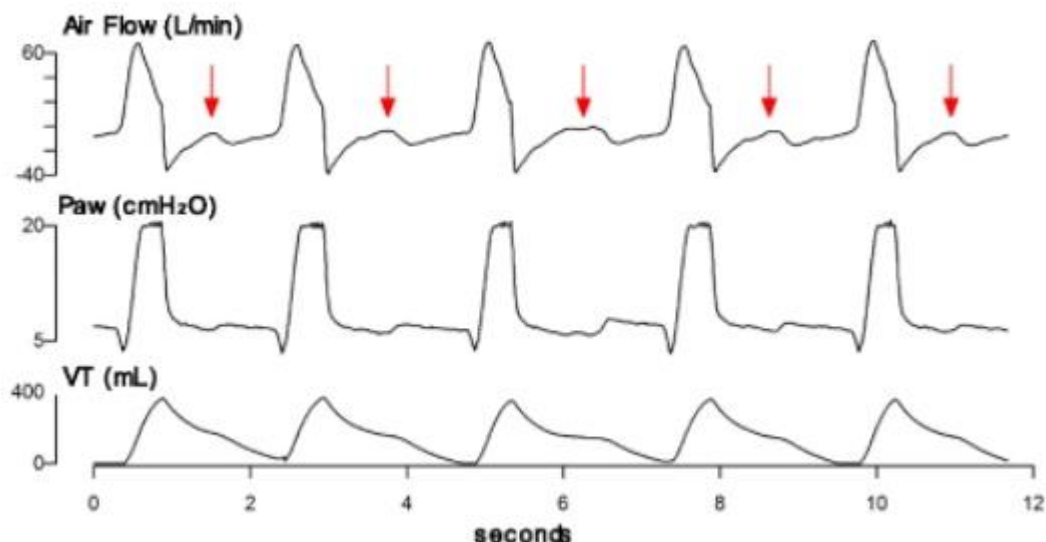


ALMEIDA, Camila Cadena de *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current demonstrate similar effects in relieving acute and chronic pain: a systematic review with meta-analysis. Brazilian Journal of Physical Therapy, [s. l.], Disponível em: <https://www.rbf-bjpt.org.br/en-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation-interferential-articulo-S1413355517302836>.

Em relação à figura, é correto afirmar:

- (A) A figura demonstra que há melhora da dor quando aplicado o tratamento com TENS.
- (B) A figura demonstra que há melhora da dor quando aplicado o tratamento com corrente interferencial.
- (C) A figura demonstra que ambos os tratamentos se equivalem na melhora da dor.
- (D) A figura não permite nenhuma conclusão em relação à comparação dos métodos para avaliar a melhora da dor.
- (E) O número de estudos é insuficiente para estabelecer qualquer conclusão científica.

- 38** A assincronia paciente ventilador não está apenas relacionada ao conforto do paciente, apresentando grande impacto nos desfechos clínicos relacionados à ventilação mecânica em UTI. O reconhecimento e correção das assincronias são essenciais para prevenir disfunção diafragmática e evitar efeitos deletérios, como tempo prolongado de ventilação mecânica. Quanto ao assunto, observe a imagem seguinte.



A alternativa correta que descreve a assincronia da imagem e um dos possíveis mecanismos para sua correção é:

- (A)** Autodisparo. Pode-se corrigir esta assincronia aumentando o tempo inspiratório do paciente, facilitando o enchimento completo do pulmão durante a fase inspiratória.
- (B)** Disparo ineficaz. Pode-se corrigir esta assincronia com redução da sensibilidade de disparo, tornando menor o esforço necessário do paciente para disparar o ventilador.
- (C)** Disparo ineficaz. Pode-se corrigir esta assincronia através do aumento da pressão inspiratória ou da pressão de suporte; desse modo o esforço necessário do paciente para disparar o ventilador será menor.
- (D)** Ciclagem precoce. Pode-se corrigir esta assincronia com redução da porcentagem de ciclagem que possibilita maior fluxo inspiratório ao paciente.
- (E)** Ciclagem precoce. Pode-se corrigir esta assincronia através do aumento da sensibilidade expiratória que permite aumento do tempo expiratório do paciente.



- 39** A ventilação mecânica pode alterar o enchimento e função cardíaca e impactar na ocorrência de alterações circulatórias. Assinale a alternativa correta em relação ao impacto da ventilação mecânica na interação coração pulmão.
- (A)** Durante a ventilação mecânica, ocorre aumento da pressão intratorácica, com consequente aumento do retorno venoso e diminuição do volume diastólico final de ventrículo esquerdo que gera aumento do débito cardíaco.
  - (B)** A PEEP é utilizada com objetivo principal de expansão alveolar, mas quando elevada acima de 12 a 15 cmH<sub>2</sub>O pode causar aumento do retorno venoso e redução da pós-carga de Ventrículo Esquerdo, reduzindo o trabalho cardíaco.
  - (C)** Na ventilação mecânica, há aumento da pressão pleural e redução da resistência vascular pulmonar devido à diminuição da pressão vascular transmural, consequentemente há redução da pós-carga de ventrículo direito.
  - (D)** Durante a inspiração na ventilação mecânica, ocorre a diminuição da pressão transmural do ventrículo esquerdo e consequentemente diminui a pós-carga do ventrículo esquerdo, auxiliando na ejeção do ventrículo esquerdo.
  - (E)** Em pacientes sob ventilação mecânica com volumes correntes elevados e PEEP alta, pode haver compressão dos vasos extra-alveolares que gera aumento da resistência vascular pulmonar, consequentemente aumenta o volume diastólico final de ventrículo esquerdo, com deslocamento do septo interventricular para esquerda e redução da força de ejeção de ventrículo direito.
- 40** A reabilitação funcional de pacientes críticos é extremamente necessária no ambiente de terapia intensiva, a fim de minimizar os efeitos deletérios de repouso no leito, doenças graves e internação prolongada. No que se refere à mobilização precoce do paciente crítico, analise as afirmativas abaixo.
- I. Em pacientes traqueostomizados, deve-se realizar preventivamente técnicas de remoção de secreção e aspiração traqueal antes de deambular com o paciente, a fim de evitar eventos adversos, tais como deslocamento de rolhas que podem causar hipoxemia.
  - II. Em pacientes impossibilitados de realizar contrações musculares voluntárias, a eletroestimulação neuromuscular tem sido usada para prevenir e/ou minimizar atrofia muscular, apresentando impacto positivo nos desfechos funcionais, como aumento de força muscular periférica e aceleração da independência funcional.
  - III. A avaliação da força muscular através da escala Medical Research Council (MRC) tem sido amplamente usada para nortear a intensidade dos exercícios na UTI. Valores de MRC abaixo de 52 são indicativos de fraqueza muscular adquirida na UTI.
- Está(ão) correta(s)
- (A)** I, apenas.
  - (B)** II, apenas.
  - (C)** III, apenas.
  - (D)** I e III, apenas.
  - (E)** II e III, apenas.



**41** Paciente D.N.M, 28 anos, sexo masculino, deu entrada na UTI hoje pela manhã, com rebaixamento do nível de consciência após acidente automobilístico, apresentando pontuação na escala de coma de Glasgow (ECG) de 06. Sinais vitais: Frequência cardíaca (FC) = 58 bpm; Pressão arterial (PA) = 90/40, Saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) = 82%. Não apresenta fraturas vertebrais nem hipertensão intracraniana. Diante do quadro clínico, a equipe optou pela intubação orotraqueal (IOT) imediatamente na chegada à UTI. Após IOT, foi acoplado na ventilação mecânica, em modo PCV, PC=16cmH<sub>2</sub>O, fr=15rpm, ti=1.0 seg, PEEP= 8cmH<sub>2</sub>O FiO<sub>2</sub>=80%. Após 30 minutos, foi coletada gasometria arterial com o seguinte resultado: pH: 7,28; PaCO<sub>2</sub>: 50mmHg, PaO<sub>2</sub>: 110 mmHg; HCO<sub>3</sub>: 20mEq/L; BE: -1 mEq/L; SatO<sub>2</sub>: 85%. Diante do quadro clínico apresentado, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso nas afirmativas seguintes.

- ☐ A gasometria arterial coletada é classificada como uma acidose mista.
- ☐ A equipe acertou ao intubar imediatamente, já que a ventilação não invasiva é uma contraindicação absoluta em casos de rebaixamento de nível de consciência com ECG abaixo de 8.
- ☐ Para este paciente está contraindicada a realização da posição prona, pois a posição prona é indicada quando a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> está abaixo de 120.
- ☐ Deve-se evitar a hiperventilação profilática neste paciente e ter como alvo a PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 45 mmHg.
- ☐ Devido ao quadro de hipoxemia, uma das medidas indicadas seria a realização rotineira de manobra de recrutamento alveolar e titulação da PEEP, respeitando os limites de pressão abaixo de 50 cmH<sub>2</sub>O durante a manobra.

A sequência correta é

- (A)** V – V – F – F – V.
- (B)** F – F – V – F – V.
- (C)** V – V – F – V – F.
- (D)** F – V – F – V – F.
- (E)** V – V – V – V – F.

**42** A radiografia torácica é um dos exames de imagem mais comumente utilizados na rotina hospitalar para diagnóstico clínico e diferencial. Sobre os achados radiológicos, é correto afirmar:

- (A)** No derrame pleural, nota-se opacidade homogênea na base do pulmão, com borramento do seio costofrênico, opacificação da cúpula diafragmática e desvio mediastinal contralateral em derrames volumosos.
- (B)** No pneumotórax, nota-se hipotransparência pulmonar, desvio mediastinal contralateral, presença da linha pleural visceral e acentuação da vasculatura entre os folhetos pleurais.
- (C)** Na DPOC, nota-se hiperinsuflação pulmonar, retificação do diafragma, redução dos espaços intercostais e do diâmetro anteroposterior e coração em “gota”.
- (D)** Na pneumonia, notam-se áreas de consolidação regulares ou opacidades bem definidas predominantemente nos ápices pulmonares, atenuação da vasculatura pulmonar e broncograma aéreo.
- (E)** Na atelectasia, nota-se opacidade heterogênea, elevação do diafragma, redução dos espaços intercostais e desvio mediastinal contralateral.



- 43** A ventilação, a difusão e a perfusão são processos essenciais na fisiologia da troca gasosa. A respeito do assunto, é correto afirmar:
- (A) A difusão de um gás através dos tecidos é descrita pela lei de Fick, segundo a qual a difusão de um gás é diretamente proporcional à espessura, e a diferença de pressão parcial do gás entre os dois lados do tecido é inversamente proporcional à área.
  - (B) A ventilação pulmonar aumenta lentamente da região superior para inferior, enquanto o fluxo sanguíneo aumenta mais rapidamente; devido a isso, a relação ventilação-perfusão é baixa na parte superior do pulmão e muito alta nas bases pulmonares; estas diferenças regionais justificam a captação de oxigênio elevada nos ápices pulmonares.
  - (C) Durante o exercício físico intenso, o fluxo sanguíneo pulmonar aumenta e o tempo para captação de oxigênio no capilar é maior em indivíduos saudáveis, sem alteração da espessura da membrana alvéolo-capilar; há redução significativa da pressão arterial de oxigênio no final do capilar.
  - (D) Nem todo ar que inspiramos chega aos alvéolos e fica disponível para a troca gasosa; uma pequena fração do ar inspirado permanece no espaço morto fisiológico. A maior parte do volume de ar inspirado chega aos pulmões, e a que está disponível para a troca gasosa é chamada de ventilação alveolar.
  - (E) O Shunt se refere ao sangue que entra no sistema arterial sem ter passado pelas áreas ventiladas do pulmão; este sangue pouco oxigenado reduz a pressão de oxigênio arterial; nestes casos, mesmo que se aumente a oferta de oxigênio até 100%, a hipoxemia não será revertida totalmente, pois o sangue desviado não entra em contato com os alvéolos.
- 44** A doença de Parkinson é uma das doenças neurodegenerativas mais comuns e sua incidência e prevalência aumentam com a idade, o que restringe atividades e participação social dos indivíduos acometidos. Em relação à doença de Parkinson, é correto afirmar:
- (A) As manifestações e alterações motoras da doença de Parkinson são classicamente conhecidas como téttrade parkinsoniana, as quais são: bradicinesia, tremor de repouso, marcha ceifante e instabilidade postural.
  - (B) A alteração fisiopatológica central da doença de Parkinson deve-se à degeneração progressiva dos neurônios noradrenérgicos localizados na substância negra do telencéfalo.
  - (C) Apesar das alterações motoras significativamente limitantes da doença de Parkinson, alterações não motoras, como distúrbios do sono e disfunção autonômica, são incomuns e pouco contribuem no quadro de incapacidade e limitações.
  - (D) As quedas são muito comuns em pacientes com doença de Parkinson. A bradicinesia, as alterações dos reflexos posturais e a redução da altura do passo são fatores de risco que predispoem a queda na doença de Parkinson.
  - (E) A sarcopenia acomete os pacientes de Parkinson na fase avançada da doença, portanto a realização de fortalecimento muscular está indicada nos estágios finais da doença, devendo ser efetuado com resistência progressiva para minimizar complicações secundárias.
- 45** Paciente internado na UTI, sob Ventilação Mecânica (VM), em modo volume controlado, com VC= 400ml; PEEP= 8cmH<sub>2</sub>O; Fluxo inspiratório= 30L/min; fr= 16rpm; FiO<sub>2</sub>=50%; Ppico= 25 cmH<sub>2</sub>O; Pplatô= 20cmH<sub>2</sub>O. Diante dos valores de ventilação mecânica apresentados, a complacência do sistema respiratório, a resistência do sistema respiratório e a pressão de distensão são, respectivamente:
- (A) 80 mL/cmH<sub>2</sub>O; 10 cmH<sub>2</sub>O/L/s; 12 cmH<sub>2</sub>O.
  - (B) 23,5 mL/cmH<sub>2</sub>O; 12 cmH<sub>2</sub>O/L/s; 5 cmH<sub>2</sub>O.
  - (C) 33,33 mL/cmH<sub>2</sub>O; 10 cmH<sub>2</sub>O/L/s; 12cmH<sub>2</sub>O.
  - (D) 80 mL/cmH<sub>2</sub>O; 24 cmH<sub>2</sub>O/L/s; 17 cmH<sub>2</sub>O.
  - (E) 33,33 mL/cmH<sub>2</sub>O; 12 cmH<sub>2</sub>O/L/s; 17 cmH<sub>2</sub>O.



- 46** A ventilação mecânica, apesar de essencial na condução de pacientes com insuficiência respiratória grave, está associada a eventos adversos que pioram com o tempo de duração do suporte ventilatório. O desmame ventilatório refere-se ao processo de retirada do paciente do suporte ventilatório. Sobre este processo, é correto afirmar:
- (A)** O processo de desmame ventilatório, desde a identificação do paciente apto para o desmame até a extubação, corresponde a cerca de 10 a 15% do tempo total de ventilação mecânica.
  - (B)** O caso de paciente que é extubado e apresenta necessidade de reintubação em até 48 horas é considerado como falha de extubação, apesar do impacto em maior tempo e dependência de ventilação mecânica; a falha de extubação não está associada ao aumento do risco de mortalidade.
  - (C)** A determinação do momento para extubação é feita após o teste de respiração espontânea, o qual pode ser feito tanto em tubo T quanto em modo ventilatório PSV com suporte ventilatório baixo ou ausente e por um período curto de 120 a 180 minutos. Caso o paciente não apresente critérios de falha, considera-se como apto para a extubação.
  - (D)** São considerados pacientes em desmame difícil aqueles que falham em pelo menos três tentativas de teste de respiração espontânea ou necessitam de mais de 07 dias de desmame após o primeiro teste de respiração espontânea.
  - (E)** Em caso de pacientes que apresentam alto risco de falha de extubação, como idade acima de 65 anos e tosse ineficaz, é indicado o uso da ventilação não invasiva preventiva após extubação com o objetivo de prevenir falha de extubação.
- 47** Pacientes internados na UTI permanecem longo tempo restritos ao leito, uma condição que contribui para diversas consequências, como a rápida perda de massa muscular e de aptidão física, resultando no desenvolvimento de fraqueza muscular generalizada. Diante disso, a mobilização e reabilitação funcional do paciente crítico é essencial nesta fase de internação da UTI. Sobre este tema, é correto afirmar:
- (A)** A intervenção terapêutica deve iniciar o mais precocemente possível após estabilização da doença crítica e iniciar pelos marcos funcionais mais avançados, como deambulação e ortostatismo, para que a recuperação da capacidade funcional seja plena e acelerada, minimizando os efeitos adversos do repouso prolongado.
  - (B)** A reabilitação funcional do paciente crítico requer a prescrição individualizada de exercício, abordando a real necessidade cinético-funcional do paciente baseada na avaliação funcional realizada. O objetivo nesta fase de internação na UTI é estimular saída do leito e recuperação parcial da funcionalidade; já o restabelecimento da funcionalidade prévia será o foco na fase final de internação hospitalar.
  - (C)** A sarcopenia, a fraqueza muscular adquirida, a lentificação da marcha, a hipertonia e o déficit de equilíbrio estático são algumas das limitações funcionais mais prevalentes em pacientes de longa permanência internados na UTI decorrentes do uso da ventilação mecânica, corticosteroides, uso de bloqueadores neuromusculares e sedoanalgesia, desnutrição, entre outros fatores que contribuem para incapacidade funcional.
  - (D)** Dentro do ambiente de UTI, é de suma importância identificar os pacientes que têm contraindicações para o exercício físico, a fim de minimizar os riscos de eventos adversos. Crise convulsiva sem controle, assincronia ventilatória, uso de drogas vasoativas, arritmias de difícil controle e dor torácica são algumas das contraindicações para os pacientes realizarem exercícios físicos.
  - (E)** A prescrição do exercício físico do paciente crítico deve ser realizada de forma personalizada, considerando fatores de risco, antecedentes clínicos e preferências pessoais, visando otimizar os resultados, agregar valor ao paciente e facilitar a adesão ao tratamento.



**48** O uso de agentes eletrofísicos é extremamente comum e utilizado em grande escala pela fisioterapia para o tratamento da dor e para a produção de contrações musculares para diferentes fins. A respeito da eletroestimulação, analise as afirmativas abaixo.

- I. O Uso do ultrassom em modo contínuo é indicado na fase inicial de lesões agudas, por não gerar aquecimento e estimular o movimento unidirecional de moléculas dos tecidos na membrana celular, o que estimula a permeabilidade celular e favorece a síntese de colágeno.
- II. As correntes elétricas contínuas não polarizadas de baixa frequência como o FES (estimulação elétrica funcional) estão indicadas em pacientes no pós-operatório imediato de artroplastia de quadril, devido à dificuldade de movimentação do paciente nesta fase inicial, prevenindo a perda de massa muscular pelo recrutamento sincrônico de fibras musculares durante a estimulação.
- III. A TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea) de alta e baixa frequência é modalidade indicada para redução da dor na osteoartrose de joelho; é importante conhecer a terapia medicamentosa em uso pelo paciente para escolha dos parâmetros de estimulação da TENS, pois pode haver interação medicamentosa entre fármacos opioides em uso e a TENS.

Está(ão) correta(s)

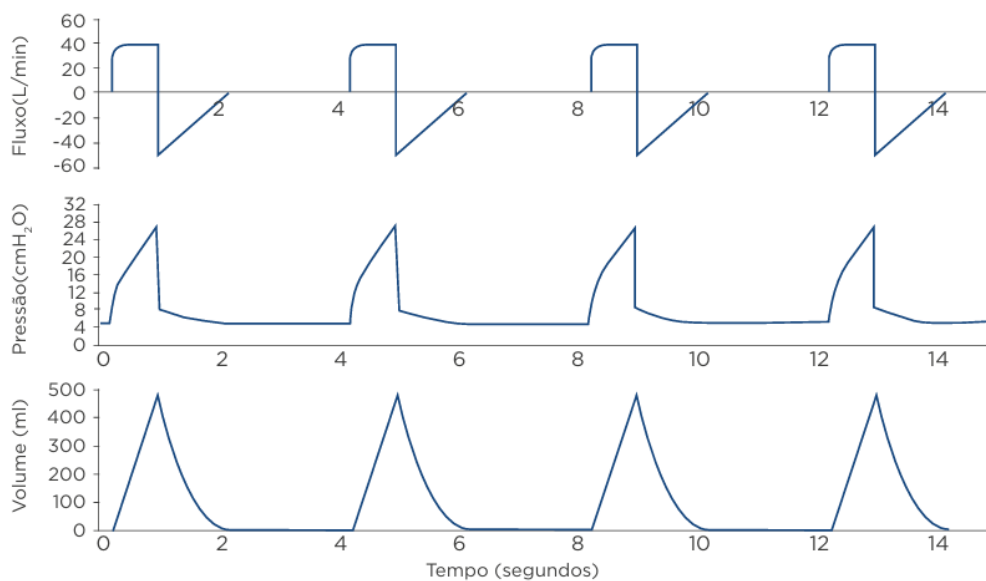
- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II e III, apenas.

**49** A perda de algumas funções fisiológicas é inevitável na pessoa que envelhece, por melhores que sejam seus hábitos de vida. Essas modificações prejudicam o desempenho de habilidades motoras, dificultam a adaptação ao meio ambiente e desencadeiam alterações funcionais. Com o envelhecimento, a manutenção do equilíbrio corporal pode ser prejudicada, impactando no desempenho funcional e risco de quedas. A respeito dessa temática, é correto afirmar:

- (A) O teste de velocidade da marcha é considerado um dos métodos mais simples e prático para identificação e rastreamento de idosos frágeis, além de ser um bom indicador de reserva fisiológica da pessoa idosa. A velocidade da marcha pode ser medida ao longo do tempo para fins de monitoramento de mudanças da capacidade funcional do idoso. Teste de velocidade da marcha abaixo de 0,8m/s está associado à fragilidade na pessoa idosa.
- (B) A diminuição da força muscular, da amplitude de movimento e da função vestibular, perda da acuidade visual e declínio da função cardiopulmonar são decorrentes do processo fisiopatológico do envelhecimento, portanto mudanças na marcha do idoso são consideradas adaptações neuromusculares em resposta às deficiências nos órgãos e sistemas relacionados ao envelhecimento, por isso quedas acabam sendo comuns na pessoa idosa, sendo mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino.
- (C) O *timed up and go test* (TUG test) é uma medida de desempenho simples e amplamente usada na prática clínica para avaliar função dos membros inferiores, mobilidade e risco de queda em idosos. O teste avalia o tempo que o indivíduo leva para levantar de uma cadeira, percorrer uma distância de 10 metros, girar e retornar para o ponto de partida. Em casos de idosos que utilizam dispositivos de auxílio de marcha, é recomendado que o teste seja feito sem o dispositivo, a fim de avaliar com maior precisão o risco de queda. Valores de TUG test abaixo de 25 segundos estão associados com maior risco de queda para pessoas idosas.
- (D) A queda em idosos é considerada de origem multifatorial, envolvendo fatores extrínsecos e intrínsecos, tais como histórico prévio de quedas, iluminação inadequada, superfície irregular, hipotensão postural, entre outros. Apesar do impacto físico funcional da queda na pessoa idosa, o aspecto socioemocional da pessoa idosa é minimamente prejudicado pelo risco de quedas.
- (E) As intervenções fisioterapêuticas para prevenção de quedas são essenciais. Treinamento de equilíbrio que incluam movimentação do centro de gravidade, aumento da base de suporte e instabilidade, desde que mantido o contato visual com olhos abertos, apresentam resultados significativos em redução de quedas. Ressalta-se que os exercícios em grupo e no ambiente domiciliar não apresentam eficácia na prevenção de quedas na pessoa idosa.



**50** Analise a imagem abaixo.



O modo ventilatório da ventilação mecânica que está representado na imagem é o

- (A)** APRV.
- (B)** PSV.
- (C)** PCV.
- (D)** VCV.
- (E)** CPAP.