

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2025

FISIOTERAPIA

Data: 26/01/2025 - Domingo
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 horas
Sala: 106

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
 - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, caneta, lápis e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 1. A Constituição Federal de 1988 estabelece como princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Participação exclusiva da União.
- b) Universalidade do acesso.
- c) Gestão centralizada em estados e municípios.
- d) Cobrança de taxa para atendimento básico.

Questão 2. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) dispõe sobre:

- a) A estrutura hierárquica exclusiva para hospitais privados.
- b) A regulamentação das atividades da iniciativa privada no SUS.
- c) A organização, funcionamento e financiamento do SUS.
- d) A formação de convênios internacionais em saúde.

Questão 3. Com base na Portaria nº 4.279/2010, como a Rede de Atenção à Saúde (RAS) pode contribuir para a eficiência do SUS?

- a) Priorizar serviços de alta complexidade.
- b) Focar em ações curativas em detrimento das preventivas.
- c) Integrar os níveis de atenção, promovendo continuidade do cuidado.
- d) Reduzir o financiamento federal em saúde.

Questão 4. Qual a finalidade do Decreto nº 7.508/2011 no contexto do SUS?

- a) Reduzir o financiamento público em saúde.
- b) Regulamentar a articulação entre União, estados e municípios.
- c) Implementar um sistema de privatização da saúde pública.
- d) Instituir políticas voltadas exclusivamente à saúde mental.

Questão 5. A Portaria nº 1.600/2011 reformula qual política no âmbito do SUS?

- a) Política Nacional de Atenção Básica.
- b) Política Nacional de Atenção às Urgências.
- c) Política Nacional de Saúde Bucal.
- d) Política Nacional de Promoção da Saúde.

Questão 6. De acordo com a NR-32, qual é a principal responsabilidade dos serviços de saúde em relação à segurança do trabalhador?

- a) Prover apenas equipamentos de proteção individual (EPIs).
- b) Assegurar um ambiente livre de riscos biológicos e químicos.

- c) Garantir a formação continuada dos gestores.
- d) Monitorar exclusivamente acidentes com pacientes.

Questão 7. Como a Lei nº 12.401/2011 contribui para a incorporação de tecnologias no SUS?

- a) Incentivando a substituição de tecnologias estrangeiras por nacionais.
- b) Estruturando o processo de avaliação de tecnologias em saúde.
- c) Restringindo o acesso à assistência terapêutica apenas aos pacientes graves.
- d) Limitando o financiamento público para tecnologias de ponta.

Questão 8. O princípio da equidade no SUS significa:

- a) Garantir o mesmo serviço a todos, independentemente da necessidade.
- b) Adaptar o cuidado às necessidades específicas de cada indivíduo.
- c) Focar exclusivamente na população de baixa renda.
- d) Promover a privatização de serviços de saúde.

Questão 9. A Lei nº 8.142/1990 estabelece mecanismos para:

- a) Transferências automáticas de recursos apenas para hospitais privados.
- b) Gestão participativa e controle social no SUS.
- c) A privatização da atenção primária em saúde.
- d) Garantir a compra de insumos médicos importados.

Questão 10. Qual impacto prático a Portaria nº 4.279/2010 tem na organização das Redes de Atenção à Saúde?

- a) Fortalecer exclusivamente a atenção primária.
- b) Centralizar os serviços de saúde em capitais.
- c) Garantir maior integração e eficiência na atenção à saúde.
- d) Reduzir a autonomia dos municípios na gestão.

Questão 11. O que é garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988?

- a) O acesso à saúde somente para trabalhadores formais.
- b) A saúde como direito de todos e dever do Estado.
- c) A exclusividade do atendimento privado na alta complexidade.
- d) O financiamento integral da saúde pela iniciativa privada.

Questão 12. Quais são as áreas estratégicas abordadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências, reformulada pela Portaria nº 1.600/2011?

- a) Atenção hospitalar, urgências odontológicas e saúde indígena.
- b) Atenção primária, urgências hospitalares e saúde mental.

- c) Atenção hospitalar, unidades de pronto atendimento (UPAs) e SAMU.
- d) Vigilância em saúde, saúde do trabalhador e saúde do idoso.

Questão 13. Como a gestão tripartite (União, estados e municípios) contribui para a descentralização do SUS, conforme a Lei nº 8.080/1990?

- a) Concentrando decisões de financiamento no Ministério da Saúde.
- b) Permitindo que cada esfera de governo desenvolva políticas de forma autônoma.
- c) Favorecendo a divisão de responsabilidades e financiamento entre as esferas.
- d) Reduzindo a participação do estado e fortalecendo os municípios.

Questão 14. De acordo com a Portaria nº 4.279/2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizadas para:

- a) Promover a continuidade do cuidado em saúde.
- b) Centralizar os serviços de saúde em grandes hospitais.
- c) Reduzir a oferta de atenção básica.
- d) Priorizar a privatização dos serviços de saúde.

Questão 15. Qual a relação entre o Decreto nº 7.508/2011 e a Regionalização no SUS?

- a) Instituir a obrigatoriedade de atendimento apenas em capitais.
- b) Regular a formação de regiões de saúde para otimizar os serviços.
- c) Substituir a gestão descentralizada por um modelo federalizado.
- d) Restringir o acesso a serviços especializados em municípios pequenos.

Questão 16. Como a Lei nº 12.401/2011 impactou a assistência terapêutica no SUS?

- a) Estabelecendo critérios para a avaliação e disponibilização de medicamentos.
- b) Ampliando o uso de tratamentos experimentais indiscriminadamente.
- c) Proibindo o uso de medicamentos de alto custo.
- d) Privilegiando a assistência hospitalar em detrimento da básica.

Questão 17. O que estabelece a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32)?

- a) Diretrizes para saúde do trabalhador em serviços de saúde.
- b) Regras para gestão financeira no SUS.
- c) Regulamentação exclusiva de EPIs para serviços odontológicos.
- d) Políticas de saúde mental no ambiente de trabalho.

Questão 18. Qual o objetivo da participação da comunidade na gestão do SUS, conforme a Lei nº 8.142/1990?

- a) Privatizar serviços básicos de saúde.
- b) Promover o controle social e a transparência na gestão.
- c) Garantir recursos exclusivamente para o nível hospitalar.
- d) Restringir o acesso às políticas públicas de saúde.

Questão 19. Como a Portaria nº 4.279/2010 pode melhorar a atenção integral no SUS?

- a) Propondo a fragmentação dos serviços de saúde.
- b) Incentivando a integração dos níveis de atenção para promover continuidade.
- c) Limitando a atuação das equipes de saúde da família.
- d) Centralizando os serviços em unidades hospitalares de grande porte.

Questão 20. Qual é a base legal para a criação do SUS?

- a) Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990.
- b) Decreto nº 7.508/2011 e Portaria nº 1.600/2011.
- c) Constituição Federal de 1988 e NR-32.
- d) Lei nº 12.401/2011 e Decreto nº 7.508/2011.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 21. Sobre o treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes críticos, é correto afirmar que:

- a) O TMI é contraindicado em pacientes intubados devido ao risco de complicações respiratórias.
- b) O TMI não apresenta benefícios em termos de força muscular respiratória em pacientes críticos.
- c) O TMI deve ser iniciado com uma carga de pelo menos 80% da pressão inspiratória máxima
- d) O TMI pode melhorar a força muscular respiratória e reduzir o tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos.

Questão 22. Em relação ao uso de cinesioterapia em pacientes críticos, pode-se afirmar:

- a) A cinesioterapia ativa deve ser evitada nos primeiros cinco dias de internação em pacientes em ventilação mecânica.
- b) Exercícios passivos são eficazes para melhorar a força muscular em pacientes críticos.
- c) A mobilização precoce está associada à redução do tempo de internação na UTI e de complicações relacionadas à imobilidade.

d) A cinesioterapia só deve ser realizada após o desmame completo da ventilação mecânica.

Questão 23. São contraindicações absolutas para a mobilização precoce em pacientes críticos:

a) Hipotensão arterial com pressão arterial média inferior a 60 mmHg, uso de drogas vasoativas em doses baixas, e ventilação mecânica com alta PEEP (>10 cmH₂O).

b) Frequência cardíaca acima de 100 bpm, hipoxemia leve (SpO₂ entre 88-92%) e uso de drogas vasoativas estáveis.

c) Presença de instabilidade hemodinâmica grave, oxigenação inadequada (PaO₂/FiO₂ < 150) e aumento da pressão intracraniana não controlado.

d) Fatores relacionados ao paciente, como fraqueza muscular adquirida na UTI e dificuldade de comunicação.

Questão 24. Assinale a alternativa correta sobre os mecanismos fisiopatológicos que sustentam a disfunção muscular em pacientes críticos:

I. O desequilíbrio entre síntese e degradação proteica nos músculos é mediado, principalmente, pela ativação do sistema ubiquitina-proteassoma e pela autólise mitocondrial.

II. O estresse oxidativo desempenha um papel crucial, exacerbando o catabolismo muscular e reduzindo a força contrátil.

III. O bloqueio neuromuscular prolongado e a sedação intensa não têm impacto direto sobre a disfunção muscular em pacientes críticos.

IV. A inflamação sistêmica contribui para a disfunção muscular ao promover alterações metabólicas e mitocondriais.

a) Somente as afirmativas I e II estão corretas.

b) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.

c) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.

d) Somente as afirmativas I e III estão corretas.

Questão 25. De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), a prescrição de exercícios deve se basear:

a) A prescrição deve ser baseada exclusivamente em parâmetros metabólicos, sem a necessidade de análise hemodinâmica.

b) O uso do TCPE é indispensável para determinar a frequência cardíaca alvo e prevenir riscos durante o exercício.

c) Pacientes com disfunção ventricular leve não se beneficiam de exercícios de alta intensidade.

d) A prescrição de exercícios aeróbicos e resistidos deve ser ajustada com base na idade e no gênero, independentemente do perfil metabólico.

Questão 26. Sobre as respostas ventilatórias durante o TCPE e sua interpretação clínica, todas as afirmativas estão corretas, exceto:

- a) Um aumento desproporcional da relação VE/VCO_2 durante o exercício pode indicar ineficiência ventilatória, comum na insuficiência cardíaca.
- b) O teste avalia a reserva ventilatória, que é a diferença entre a ventilação máxima observada e a ventilação máxima estimada.
- c) A presença de um platô no VO_2 durante o esforço máximo é característica de um teste limítrofe ou inconclusivo.
- d) A queda na saturação de oxigênio durante o TCPE pode indicar limitação pulmonar ou desadaptação cardiovascular.

Questão 27. Sobre a definição de asma grave, assinale a alternativa correta:

- a) A asma grave é caracterizada exclusivamente pela necessidade de uso de corticoide oral para controle da doença.
- b) Para classificar um paciente como portador de asma grave, é necessária a confirmação do diagnóstico por método objetivo, boa adesão ao tratamento, e exclusão de fatores que interferem no controle da doença.
- c) Pacientes com asma de difícil controle (ADC) sempre são considerados portadores de asma grave.
- d) O uso de corticoide inalatório em doses moderadas associado a LABA é suficiente para classificar a asma como grave.

Questão 28. Assinalar a alternativa correta:

I. O uso de corticoide inalatório em dose alta (budesonida $\geq 1.600 \mu\text{g}$ ou equivalente) associado a LABA, LAMA e/ou antileucotrienos caracteriza o manejo da asma grave.

II. Para ser classificada como asma grave, a doença deve permanecer não controlada, mesmo após a eliminação de fatores modificáveis associados à falta de controle.

III. A necessidade de uso de corticoide oral por $\geq 50\%$ dos dias no ano anterior pode ser um critério para classificar a asma como grave.

IV. A asma grave pode ser diagnosticada em pacientes que não tenham realizado tratamento nas etapas IV ou V de manejo.

- a) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.

- c) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- d) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.

Questão 29. Sobre a adesão ao tratamento e o controle da asma, assinale a alternativa correta:

- a) A avaliação da adesão ao tratamento na prática clínica é desafiadora devido à ausência de instrumentos aperfeiçoados para medi-la.
- b) Em pacientes com asma grave, mais da metade apresenta adesão superior a 80% ao uso de CI + LABA antes do início do tratamento com imunobiológicos.
- c) A falta de adesão ao tratamento de manutenção está diretamente relacionada à gravidade da asma.
- d) Erros na técnica inalatória são raros em asmáticos graves devido às intervenções educacionais realizadas em centros especializados.

Questão 30. Sobre a relação entre obesidade e apneia obstrutiva do sono (OSA), é correto afirmar que:

- a) O principal mecanismo da OSA em indivíduos obesos é o aumento do volume pulmonar, que impede o colapso das vias aéreas.
- b) A deposição de tecido adiposo na língua é um fator comum tanto em obesos com OSA quanto naqueles sem OSA.
- c) Perder peso pode reduzir a gravidade da OSA, enquanto o aumento do peso acelera sua progressão.
- d) O aumento da circunferência do pescoço (NC) não está associado à presença de OSA nem a fatores de risco cardiovasculares.

Questão 31. Sobre os efeitos hemodinâmicos e autonômicos da apneia obstrutiva do sono (OSA), assinale a alternativa correta:

- a) Os episódios de apneia obstrutiva não causam hipóxia intermitente nem retenção de CO₂ durante a noite.
- b) A ativação simpática periférica em pacientes com OSA resulta em vasodilatação, reduzindo o estresse hemodinâmico.
- c) Hipoxemia severa e hipercapnia podem iniciar mecanismos patofisiológicos que incluem inflamação sistêmica e estresse oxidativo.
- d) A presença de OSA não está associada ao aumento na liberação de substâncias vasoativas nem a alterações autonômicas.

Questão 32. Sobre o tratamento com CPAP em pacientes com asma brônquica (BA) e OSA, é correto afirmar que:

- a) O uso de CPAP não tem impacto na redução dos sintomas de asma nem na função pulmonar.
- b) O tratamento com CPAP em pacientes com BA e OSA pode levar a uma redução significativa dos sintomas de BA e diminuição do uso de medicação de resgate.
- c) A utilização de CPAP em pacientes com BA aumenta a gravidade da asma e reduz a qualidade de vida.
- d) O CPAP não influencia a função pulmonar ou a qualidade de vida em pacientes com BA e OSA.

Questão 33. Sobre a utilização do ciclo ergômetro na mobilização precoce, assinalar a alternativa que apresenta o correto objetivo e tempo de uso do dispositivo:

- a) O ciclo ergômetro tem como objetivo melhorar a flexibilidade muscular, sendo recomendado por 40 minutos, duas vezes por dia.
- b) O ciclo ergômetro é indicado para aumentar a força muscular em pacientes com infarto agudo do miocárdio, sendo recomendado por 30 minutos diários.
- c) O ciclo ergômetro é utilizado para melhorar o condicionamento cardiovascular, sendo recomendado passivamente por 20 minutos ou ativamente por 10 a 40 minutos, sob monitorização.
- d) O ciclo ergômetro é utilizado para promover a reabilitação pulmonar, com sessões de 60 minutos duas vezes ao dia.

Questão 34. São as diretrizes para a realização de mobilização passiva em pacientes críticos:

- a) Realizar até 10 mobilizações por articulação selecionada, uma vez por semana.
- b) Realizar de 10 a 20 mobilizações por articulação selecionada, até duas vezes ao dia, com foco em aumentar a amplitude de movimento.
- c) Realizar mobilizações passivas em até 30 articulações por vez, sem considerar o tipo de articulação.
- d) Realizar mobilizações passivas apenas uma vez ao dia, com foco em movimentos rápidos e intensos.

Questão 35. Sobre a dose adequada para mobilização precoce, é correto afirmar:

- a) A dose deve ser determinada com base no tempo de internação na UTI, sem considerar a condição clínica do paciente.
- b) A dose é definida exclusivamente pela idade do paciente, sem considerar outras condições clínicas.
- c) A dose da mobilização precoce deve ser ajustada conforme a tolerância individual, a eficácia clínica e as condições prévias do paciente.
- d) A dose de mobilização precoce é fixa e não depende das condições clínicas do paciente.

Questão 36. São condições de estabilidade hemodinâmica necessárias para a mobilização precoce em pacientes críticos:

- a) Frequência respiratória superior a 25 irpm
- b) PAS < 90mmHg
- c) Saturação de oxigênio (SpO₂) > 95%
- d) PAS > 90mmHg e < 170mmHg

Questão 37. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva (2019), é considerado um fator protetor significativo na redução da mortalidade em pacientes em UTI:

- a) Mobilização precoce
- b) Uso de sedação constante
- c) Tempo de ventilação mecânica
- d) Duração maior de internação

Questão 38. São fatores preexistentes que devem ser considerados na avaliação do prognóstico funcional de um paciente crítico:

- a) Idade avançada, síndromes geriátricas e distúrbios psiquiátricos
- b) Peso corporal e nível de atividade anterior
- c) Tempo de internação na UTI
- d) Condições prévias de força muscular

Questão 39. Assinalar a alternativa que apresenta as três fases da patogênese da Miocardite:

- a) lesão crônica, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.
- b) lesão aguda, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.
- c) lesão aguda, geralmente de etiologia bacteriana; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.
- d) lesão aguda, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para pericardite, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.

Questão 40. Sobre o transplante cardíaco (TxC), é incorreto afirmar:

- a) o transplante cardíaco (TxC) é tratamento de escolha para pacientes com IC refratária, que permanecem com sintomas graves mesmo em uso de todo o arsenal farmacológico disponível e na realização de procedimentos cirúrgicos indicados.
- b) A taxa de sobrevida no 1º ano é estimada em 90% e em 5 anos em cerca de 70%.
- c) Embora o TxC melhore significativamente a capacidade funcional dos pacientes, o VO_2 pico ainda se encontra reduzido quando comparado ao de indivíduos saudáveis, pareados por idade.
- d) O treinamento físico após o TxC contribui para redução do VO_2 pico e melhora do controle hemodinâmico, da força muscular e da densidade mineral óssea.

