



Universidade de São Paulo  
Brasil



CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP  
FISIOTERAPEUTA – EDITAL RH Nº 101/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo E**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



**01**

Em relação às propriedades elásticas do pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) A complacência pulmonar é definida como variação de volume por variação de fluxo.
- (B) O edema alveolar aumenta a complacência ao diminuir a ventilação alveolar; em contrapartida, doenças que causam fibrose do pulmão diminuem a complacência.
- (C) A tensão superficial dos alvéolos não tem influência no comportamento pressão-volume do sistema respiratório.
- (D) O surfactante tem a importante função de reduzir a tensão superficial dos alvéolos, aumentando a complacência do pulmão.
- (E) A perda de surfactante traz como consequências o aumento da complacência pulmonar e a hiperinsuflação alveolar.

**02**

São determinantes da capacidade residual funcional:

- (A) Força elástica do parênquima pulmonar e resistência das vias aéreas.
- (B) Resistência das vias aéreas e complacência pulmonar.
- (C) Força de tração da caixa torácica e força elástica do parênquima pulmonar.
- (D) Força dos músculos respiratórios e resistência das vias aéreas.
- (E) Complacência pulmonar e força dos músculos respiratórios.

**03**

Em relação aos músculos da respiração, assinale a alternativa correta.

- (A) O músculo mais importante da respiração é o diafragma, que consiste numa delgada folha em forma de cúpula; quando se contrai, o conteúdo abdominal é empurrado para baixo e para frente, e a dimensão vertical da caixa torácica diminui.
- (B) Os músculos intercostais são supridos por nervos intercostais que emergem da medula espinhal no mesmo nível. A paralisia desses músculos, isoladamente, não afeta gravemente a respiração.
- (C) Os músculos intercostais internos conectam costelas adjacentes e são inclinados para baixo e para frente; quando eles se contraem, as costelas são tracionadas para cima e para frente, promovendo aumento nos diâmetros lateral e ântero-posterior do tórax.
- (D) Os músculos mais importantes da expiração são os da parede abdominal; quando eles se contraem, a pressão abdominal diminui e o diafragma é empurrado para baixo.
- (E) Os músculos escalenos e os esternocleidomastoideos são acessórios da inspiração e sua atividade durante a respiração tranquila é nula, sobretudo na posição sentada.

**04**

Anatomicamente, o coração é um órgão composto pelas seguintes camadas:

- (A) Epicárdio (íntima), miocárdio (muscular) e endocárdio (serosa).
- (B) Miocárdio (muscular), endocárdio (média) e epicárdio (serosa).
- (C) Epicárdio (serosa), miocárdio (muscular) e endocárdio (íntima).
- (D) Miocárdio (muscular), epicárdio (média) e endocárdio (serosa).
- (E) Endocárdio (serosa), miocárdio (média) e epicárdio (íntima).

**05**

Os critérios de finalização da fase inspiratória dos modos ventilatórios volume controlado, pressão controlada e pressão suporte são, respectivamente:

- (A) pressão; tempo; volume.
- (B) fluxo; volume; pressão.
- (C) tempo; fluxo; pressão.
- (D) volume; tempo; fluxo.
- (E) pressão; volume; fluxo.

**06**

Os ciclos ventilatórios podem ser classificados em três tipos: controlados, assistidos e espontâneos. Com relação à definição dos ciclos, é correto afirmar:

- (A) Os controlados são iniciados pelo paciente e finalizados pelo ventilador.
- (B) Os assistidos são controlados e finalizados pelo paciente.
- (C) Os controlados são controlados pelo ventilador e finalizados pelo paciente.
- (D) Os assistidos e espontâneos são iniciados pelo ventilador e pelo paciente, respectivamente.
- (E) Os espontâneos são controlados e finalizados, parcial ou totalmente, pelo paciente.

**07**

Os fatores que influenciam no débito cardíaco e no volume sistólico são:

- (A) Pré e pós-carga dos ventrículos, contratilidade miocárdica e frequência cardíaca.
- (B) Contratilidade miocárdica, pressão da artéria pulmonar e pressão dos átrios.
- (C) Pré e pós-carga dos ventrículos, pressão do átrio esquerdo e pressão transmural de ventrículo direito.
- (D) Pressão transmural de ventrículo esquerdo, pressão da artéria pulmonar e pressão arterial média.
- (E) Fluxo coronariano, frequência cardíaca e contratilidade miocárdica.



**08**

"Decorre da disfunção cardíaca primária, resultando na incapacidade do coração de manter o fluxo sanguíneo adequado aos tecidos, e costuma suceder em falência do ventrículo esquerdo, infarto do miocárdio e arritmias." A descrição apresentada diz respeito a qual tipo de choque?

- (A) Hipovolêmico.
- (B) Cardiogênico.
- (C) Obstrutivo.
- (D) Distributivo.
- (E) Circulatório.

**09**

A ventilação não invasiva é indicada em diversas situações clínicas, principalmente em pacientes cardiopatas, e seus benefícios fisiológicos em indivíduos com edema pulmonar cardiogênico trazem conforto e reduzem a necessidade de ventilação mecânica invasiva. Os efeitos produzidos por esse procedimento são:

- (A) Aumento da tensão superficial dos alvéolos, com aumento da complacência pulmonar e diminuição do trabalho respiratório.
- (B) Aumento do retorno venoso, com diminuição da pressão transmural e melhora do desempenho cardíaco.
- (C) Aumento da pré e pós-carga dos ventrículos, com diminuição da carga imposta à musculatura respiratória.
- (D) Aumento do retorno venoso, com aumento da pré e pós-carga dos ventrículos e melhora da contratilidade miocárdica.
- (E) Diminuição do *shunt*, com melhora da relação ventilação-perfusão e das trocas gasosas.

**10**

Os gases medicinais são armazenados e transportados em cilindros portáteis de alta pressão e a sua segurança deve seguir as seguintes diretrizes:

- (A) Armazenar compressores de ar e cilindros de gases juntos para proteção do sistema de liberação de gases em caso de incêndio.
- (B) Armazenar recipientes de O<sub>2</sub> líquido em área fria e fechada, devido a pequenos escapes de O<sub>2</sub> desses recipientes de baixa pressão.
- (C) Armazenar cilindros de gases longe das fontes de calor mantendo-os expostos a temperaturas inferiores à 52 °C.
- (D) Usar rodas nos cilindros para seu transporte e não carregá-los nos braços.
- (E) Não usar capas protetoras durante o transporte para evitar explosão.

**11**

São fatores a serem considerados antes da extubação em pacientes pediátricos recém-nascidos:

- (A) PaO<sub>2</sub> ≥ 50 mmHg e SpO<sub>2</sub> ≥ 88% com PEEP ≤ 5-8 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> < 40%, sinal de boa perfusão tecidual e reversão do evento que levou à ventilação mecânica.
- (B) Capacidade de iniciar esforço respiratório, concentração da hemoglobina ≤ 8 g/dL e independência de vasopressores.
- (C) Equilíbrio acidobásico com pH ≤ 7,30, correção de sobrecarga hídrica e tosse eficaz.
- (D) Capacidade vital < 10-15 mL/kg, volume corrente de 4 a 6 mL/kg, capacidade de iniciar esforço respiratório.
- (E) FR/VC ajustado pelo peso > 6,5 FR/mL/kg/min, volume corrente de 4 a 6 mL/kg, capacidade vital < 10-15 mL/kg.

**12**

A criança é especialmente suscetível a desenvolver insuficiência respiratória, fato justificado por suas características anatômicas e fisiológicas. São elas:

- (A) Língua menor e mandíbula maior em relação à orofaringe.
- (B) Respiração predominantemente bucal do 4º ao 6º mês de idade.
- (C) Caixa torácica mais complacente e menor desenvolvimento da musculatura respiratória.
- (D) Caixa torácica alongada e posição vertical das costelas.
- (E) Inserção do diafragma mais verticalizada e elevada.

**13**

A fisioterapia tem papel importante no tratamento da bronquiolite viral aguda (BVA), que é uma das doenças respiratórias infantis mais comuns. A seguir, são listadas técnicas de fisioterapia (I) e objetivos dessas técnicas (II).

## I - TÉCNICAS

- 1- Expiração lenta e prolongada.
- 2- Drenagem autógena assistida.
- 3- Aumento do fluxo expiratório.
- 4- *Bag-squeezing*.

## II – OBJETIVOS

- A- Aumentar a ventilação alveolar, mobilizar secreções brônquicas, reverter áreas colapsadas e melhorar a complacência estática.
- B- Promover desinsuflação e depuração da periferia broncopulmonar.
- C- Deslocar secreções distais para vias aéreas de maior calibre.
- D- Mobilizar, carrear e eliminar secreções traqueobrônquicas.

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre técnica e objetivo.

- (A) 1-A, 2-B, 3-C, 4-D.
- (B) 1-B, 2-C, 3-D, 4-A.
- (C) 1-C, 2-A, 3-D, 4-B.
- (D) 1-C, 2-D, 3-A, 4-B.
- (E) 1-D, 2-B, 3-C, 4-A.



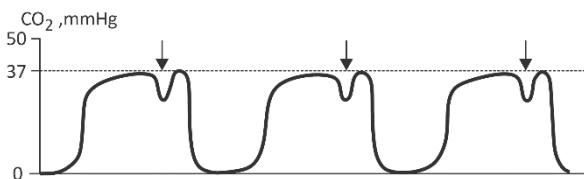
**14**

Na avaliação fisioterapêutica respiratória, o padrão respiratório é avaliado na etapa da inspeção. Assinale a alternativa que descreve corretamente o que é observado nesse momento.

- (A) A respiração abdominal ou diafragmática é observada nas mulheres em geral, principalmente nas brevilineas, e nas crianças.
- (B) O tipo misto toracoabdominal, comumente encontrado nos homens, ocorre quando as costelas e o diafragma participam igualmente da respiração.
- (C) Em condições fisiológicas, a inspiração é um pouco mais longa que a expiração, sucedendo-se os dois movimentos com a mesma amplitude, intercalados por uma leve pausa.
- (D) Na respiração de Cheyne-Stokes, observam-se incursões respiratórias em profundidade crescente até o máximo, depois decrescente, seguidas por período de apneia.
- (E) A respiração de Kussmaul caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas.

**15**

A capnografia é um instrumento de avaliação que fornece a representação gráfica em forma de onda da concentração de dióxido de carbono exalado ao final de cada ciclo respiratório.



O gráfico exibido sinaliza a ocorrência de:

- (A) Obstrução ao fluxo aéreo.
- (B) Desconexão da ventilação mecânica.
- (C) Reinalação de gás expirado.
- (D) Respiração espontânea durante ventilação mecânica.
- (E) Intubação esofágica.

**16**

Em relação à medida de pressão inspiratória máxima ( $PI_{máx}$ ) e pressão expiratória máxima ( $PE_{máx}$ ) por meio da manovacuometria, é correto afirmar:

- (A) O exame deve ser realizado preferencialmente de dia e recomenda-se primeiro a medida de  $PI_{máx}$  e depois a de  $PE_{máx}$ , devendo ser afrouxadas ou removidas peças de vestuário que possam interferir nos esforços respiratórios máximos, tais como cintos apertados, faixas elásticas abdominais, cintas e espartilhos.
- (B) Os valores de  $PI_{máx}$  e  $PE_{máx}$  dependem não apenas da força dos músculos respiratórios, mas também do volume pulmonar em que são realizadas as medidas e do correspondente valor da pressão de retração elástica do sistema respiratório.

- (C) A  $PI_{máx}$  costuma ser medida a partir da posição de inspiração máxima, a partir da capacidade pulmonar total, e a  $PE_{máx}$  pode ser medida a partir do final de uma expiração tranquila, quando o volume de gás contido nos pulmões é a capacidade residual funcional.
- (D) Há relatos na literatura de que, quando comparadas as pressões respiratórias máximas entre os sexos, observa-se que as mulheres apresentam valores significativamente maiores do que os homens da mesma faixa etária, mas que esses valores declinam com a idade.
- (E) Atualmente, a tendência é se recomendar a realização de, no máximo, três manobras, das quais duas sejam aceitáveis (sem vazamentos e com duração de pelo menos dois segundos). A cada manobra, registrar a pressão mais elevada alcançada após o primeiro segundo.

**17**

Os incentivadores respiratórios estimulam a realização de uma inspiração profunda. O objetivo do estímulo é que se consiga um exercício realizado de forma adequada à orientação do fisioterapeuta, voltado à expansão máxima dos pulmões. Algumas condições que exigem cuidado ou interrupção do exercício são:

- (A) Hiperventilação; desconforto secundário ao manejo inadequado da dor.
- (B) Pós-operatório de diversas cirurgias com risco de complicação pulmonar.
- (C) Tratamentos clínicos específicos para expansão pulmonar (atelectasias, pneumonias).
- (D) Quadros restritivos por dor ou ausência de força muscular (por exemplo, em tetraplégicos ou em indivíduos com paresia diafragmática).
- (E) Idade superior a 60 anos; exacerbação de broncoespasmo; fadiga.

**18**

Durante a internação, o paciente está sujeito ao imobilismo, e o ortostatismo é um procedimento utilizado pela fisioterapia com intuito de evitar seus efeitos indesejados. Quais indicações para a realização desse procedimento?

- (A) Disfunções neuromotoras; paciente cronicamente crítico.
- (B) Instabilidade hemodinâmica; lesado medular (fase aguda).
- (C) Choque séptico; grande queimado (relativo).
- (D) Monitorização de pressão intracraniana; fratura de coluna (não corrigida).
- (E) Imobilização prolongada; lesado medular (fase aguda).



**19**

Em relação à ausculta pulmonar, o som pulmonar descrito como “característico de bolhas secas” (como o de estourar pipocas ou atritar os fios do cabelo) indica a ocorrência de colabamento e reabertura alveolar perante as disfunções respiratórias restritivas ou hipersecretivas (obstrução ao fluxo aéreo inspiratório). Esse som corresponde à/ao:

- (A) Ronco.
- (B) Estertor crepitante.
- (C) Sibilos expiratório.
- (D) Som tubário.
- (E) Broncofonia.

**20**

Durante a avaliação fisioterapêutica, o paciente pré-termo recebe uma classificação quanto à sua idade gestacional. O bebê pré-termo extremo possui idade:

- (A) < 28 semanas.
- (B) 28 a <32 semanas.
- (C) 32 a <34 semanas.
- (D) 34 a <37 semanas.
- (E) > 42 semanas.

**21**

É contraindicação absoluta às manobras de reexpansão pulmonar com vibrocompressão torácica:

- (A) Hipoventilação pulmonar.
- (B) Atelectasia.
- (C) Fraqueza dos músculos respiratórios.
- (D) Procedimentos cirúrgicos no tórax.
- (E) Fraturas de costelas.

**22**

“Consiste em exercícios que usam respiração controlada com diferentes volumes pulmonares para maximizar o fluxo expiratório, sem usar expiração forçada, com o mínimo de fechamento da via aérea. Os exercícios movem a secreção da via aérea de menor calibre para a via aérea de maior calibre”. A descrição apresentada refere-se a que manobra fisioterapêutica?

- (A) Tosse assistida.
- (B) Ciclo ativo da respiração.
- (C) Drenagem autógena.
- (D) *Huffing* (tosse assistida).
- (E) Compressão torácica.

**23**

Sobre a polineuromiopia do paciente crítico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico pode ser clínico, por eletroneuromiografia ou por biópsia muscular.
- (B) Clinicamente, apresenta-se como perda da força muscular dos quatro membros, sem diminuição da massa muscular nem fasciculações.
- (C) O escore *Medical Research Council* (MRC) avalia um grupo muscular nos membros superiores e inferiores, e valores abaixo de 60 sugerem diagnóstico de polineuromiopia.
- (D) A biópsia é frequentemente empregada para o diagnóstico quando se há suspeita de outras doenças neuromusculares.
- (E) Uma vez estabelecida, a doença tem curso rápido e a recuperação clínica se dá em uma semana.

**24**

Em relação à fisioterapia em pacientes sob ventilação mecânica, assinale a alternativa que define adequadamente a característica da técnica apresentada.

- (A) As manobras posturais têm como objetivos otimizar a oferta de oxigênio através da melhora na relação ventilação-perfusão e promover a reexpansão pulmonar regional, mas não auxiliam na remoção de secreções.
- (B) As manobras de insuflação consistem em uma insuflação lenta e profunda, realizada com auxílio de um ressuscitador manual (Ambu) conectado à via aérea artificial, associada ou não a uma pausa inspiratória, com posterior desinsuflação brusca.
- (C) A vibrocompressão, que tem como objetivos fluidificar e facilitar a depuração de secreções, consiste na aplicação de movimentos oscilatórios realizados com a palma da mão sobre o tórax e pode ser realizada sem contraindicações.
- (D) A aspiração nas vias aéreas artificiais tem como objetivo evitar a obstrução das mesmas e deve ser realizada em horário predeterminado, várias vezes ao dia, para se evitar o acúmulo de secreções.
- (E) A reabilitação precoce de pacientes críticos é realizada por meio de exercícios e só deve ser aplicada em pacientes sem assistência ventilatória e com estabilidade hemodinâmica ou respiratória.

**25**

Paciente do sexo feminino, 44 anos, internada em UTI por choque séptico de foco urinário, necessitando de intubação orotraqueal. Coletada gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,30, PaO<sub>2</sub> = 80, PaCO<sub>2</sub> = 52, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 20, BE = - 2,0, SatO<sub>2</sub> = 91%. Esses resultados são compatíveis com quadro de:

- (A) Acidose respiratória com hipercapnia.
- (B) Alcalose metabólica com hipercapnia.
- (C) Acidose respiratória com hipoxemia.
- (D) Alcalose respiratória com hipoxemia.
- (E) Alcalose metabólica com hipoxemia.



## CASO CLÍNICO PARA AS QUESTÕES DE 26 A 28:

Paciente de 55 anos, tabagista por 40 anos, com queixa de tosse diária, produtiva e dispneia há cerca de 6 anos. Teve várias passagens pelo pronto-socorro, onde recebia inalações e corticosteroides, com melhora. Fazia uso irregular da “bombinha”. Há 3 dias, houve piora da tosse e da dispneia. Sua esposa refere que o paciente ficava “azul” após episódios de tosse produtiva com expectoração purulenta. Trazido hoje ao pronto-socorro por intensa dispneia e confusão mental.

**26**

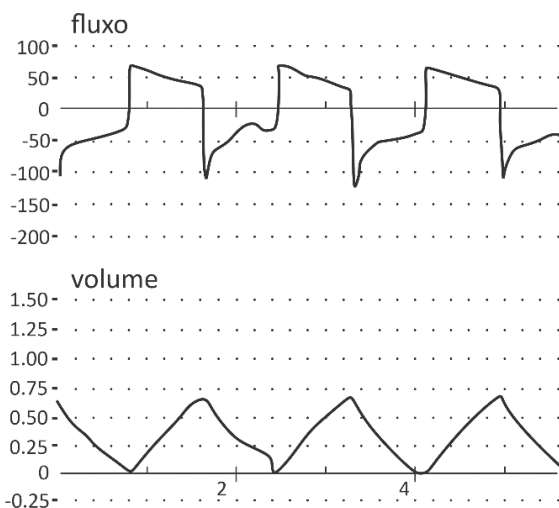
Com essa história clínica, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Acidente vascular cerebral.
- (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada (DPOC).
- (E) Síndrome do desconforto respiratório agudo.

**27**

Após exame clínico e gasometria mostrando hipoxemia e hipercapnia, a equipe de plantão optou pela intubação orotraqueal, sedação e ventilação mecânica com pressão controlada (PC = 16 cmH<sub>2</sub>O, PEEP = 10 cmH<sub>2</sub>O, FR = 28 irpm). Após 30 minutos em ventilação mecânica, o paciente apresentou queda de pressão arterial de 135x90 mmHg para 90x50 mmHg, a frequência cardíaca subiu de 100 bpm para 135 bpm, o volume corrente inicial caiu de 660 mL para 420 mL.

Ainda sem entender a causa da hipotensão observada, você analisa as curvas de fluxo e volume respiratório do paciente, representadas a seguir:



Qual situação clínica torna-se a mais provável após a análise das curvas?

- (A) Redução do retorno venoso e queda do débito cardíaco.
- (B) Pneumotórax.
- (C) Auto-PEEP ou hiperinsuflação dinâmica.
- (D) Sedação excessiva.
- (E) Aumento da complacência do sistema respiratório.

**28**

Qual das condutas a seguir deverá beneficiar o paciente?

- (A) Aumentar a pressão inspiratória.
- (B) Reduzir o tempo expiratório.
- (C) Diminuir o fluxo inspiratório.
- (D) Aumentar o volume corrente.
- (E) Reduzir a frequência respiratória.

**29**

É efeito da utilização de ventilação não invasiva com pressão positiva no edema pulmonar cardiogênico:

- (A) Aumento da pré-carga do ventrículo direito.
- (B) Aumento da variação da pressão intratorácica.
- (C) Redução da pressão transmural do ventrículo esquerdo.
- (D) Redução da complacência pulmonar.
- (E) Redução do volume sistólico do ventrículo esquerdo.

**30**

É considerado um critério para avaliar e interromper a técnica de mobilização em pacientes críticos:

- (A) Frequência respiratória (FR) de até 30 ciclos por minuto.
- (B) Frequência cardíaca (FC) < 50% da FC máxima.
- (C) Presença de arritmias.
- (D) Hemoglobina > 7 g/dL.
- (E) Temperatura corporal < 38 °C.

**31**

A *Diabetes mellitus* aumenta o risco de ataque cardíaco, acidente vascular encefálico, doença renal, cegueira e isquemia nos membros devido à lesão tecidual por

- (A) alta concentração crônica de glicose no sangue.
- (B) alta concentração aguda de glicose no sangue.
- (C) alta concentração crônica de paratormônio no sangue.
- (D) baixa concentração crônica de glicose no sangue.
- (E) baixa concentração aguda de paratormônio no sangue.



**32**

Diferentes lesões musculoesqueléticas podem acometer a articulação do ombro. Na avaliação da amplitude dos movimentos ativos do ombro, estão dentro da normalidade:

- (A) Elevação por meio da flexão anterior (120° a 130°) e rotação lateral (80° a 90°)
- (B) Elevação por meio da abdução (150° a 160°) e rotação medial (60° a 100°).
- (C) Elevação por meio da flexão anterior (140° a 160°) e adução (75° a 90°)
- (D) Elevação por meio da abdução (170° a 180°) e rotação lateral (50° a 60°).
- (E) Elevação por meio da flexão anterior (160° a 180°) e extensão (50° a 60°).

**33**

Após uma lesão musculoesquelética no membro inferior, qual a conduta adequada para a fase aguda?

- (A) Crioterapia, restauração da amplitude de movimento e fortalecimento muscular.
- (B) Calor superficial, condicionamento cardiorrespiratório e fortalecimento muscular.
- (C) Calor superficial, calor profundo e distensões graduais nas estruturas lesadas.
- (D) Crioterapia, restrição da atividade e elevação do seguimento lesado.
- (E) Crioterapia, calor profundo e restauração da amplitude de movimento.

**34**

Nas primeiras semanas após lesão completa do ligamento cruzado anterior do joelho, qual órtese ou dispositivo auxiliar pode ser indicado?

- (A) Órtese suropodálica fixa.
- (B) Órtese suropodálica articulada.
- (C) Órtese joelho-tornozelo-pé.
- (D) Tala extensora de lona.
- (E) Tutor longo metálico.

**35**

O teste específico para avaliar a integridade do ligamento cruzado anterior do joelho é:

- (A) Teste de elevação do membro inferior.
- (B) Teste de caminhada de 6 minutos.
- (C) Teste de Romberg sensibilizado.
- (D) Teste de gaveta anterior.
- (E) Teste de Trendelenburg.

**36**

O Teste de Lasegue, também conhecido como teste de elevação do membro inferior estendido, é realizado com o paciente relaxado em decúbito dorsal e serve para avaliar alterações

- (A) das colunas torácica e lombar com cifoescoliose.
- (B) da coluna lombar e seu comprometimento nervoso.
- (C) da coluna cervical com lesão de plexo braquial.
- (D) das articulações do quadril e joelho ipsilateral.
- (E) das articulações do joelho e tornozelo ipsilateral.

**37**

Otimização do desempenho muscular com restauração, melhora ou manutenção de força, potência e resistência à fadiga muscular são benefícios

- (A) da mobilização articular.
- (B) do alongamento muscular.
- (C) da mobilização neural.
- (D) do relaxamento muscular.
- (E) do exercício resistido.

**38**

Quais são as vantagens dos exercícios resistidos com resistência manual?

- (A) A resistência é ajustada ao longo da amplitude de movimento, e o músculo trabalha de forma máxima em todas as porções dessa amplitude.
- (B) A carga do exercício é mais objetiva, podendo ser medida quantitativamente para estabelecer uma linha basal.
- (C) São úteis em programas domiciliares, podendo ser feitos independentemente pelo paciente.
- (D) São mais efetivos durante os estágios finais da reabilitação quando os músculos estão mais fortes.
- (E) A velocidade de movimento é rápida, possivelmente transferível para a maioria das atividades funcionais.

**39**

Padrões diagonais, resistência máxima, estímulo de estiramento, tração e aproximação articular, contatos manuais e pistas visuais são princípios de qual técnica?

- (A) Método Rolfing.
- (B) Conceito Maitland.
- (C) Conceito neuroevolutivo Bobath.
- (D) Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva.
- (E) Terapia de Restrição e Indução ao Movimento.



**40**

Qual conduta no pós-operatório da artroplastia total de quadril é indicada para reduzir o risco de trombose venosa profunda?

- (A) Exercícios ativos repetidos de bombeamento com tornozelos e pés.
- (B) Redução do edema com o uso de crioterapia, calor superficial e calor profundo.
- (C) Preconização da posição sentada com os pés apoiados no chão e tronco alinhado.
- (D) Uso de equipamentos e dispositivos auxiliares para posicionamento do membro operado.
- (E) Exercícios de relaxamento e analgesia com uso da estimulação nervosa transcutânea (TENS).

**41**

A paralisia obstétrica, ou paralisia de Erb, pode ser vista em recém-nascidos com lesão do plexo braquial superior durante o parto. Qual movimento está comprometido nesse caso?

- (A) Flexão anterior do pescoço.
- (B) Flexão lateral do pescoço.
- (C) Abdução do ombro.
- (D) Extensão do polegar.
- (E) Abdução dos dedos.

**42**

As fraturas por compressão dos corpos vertebrais, secundárias à osteoporose, costumam ocorrer na região toracolombar e os sintomas são provocados por atividades de flexão. Quais os exercícios específicos para a reabilitação nesses casos?

- (A) Alongamento da musculatura extensora de tronco e fortalecimento abdominal.
- (B) Treino de mobilidade em rotação da coluna e fortalecimento abdominal.
- (C) Treino de estabilização e alinhamento do tronco, da coluna e das escápulas.
- (D) Fortalecimento da musculatura flexora de tronco e de membros inferiores.
- (E) Alongamento da musculatura extensora e fortalecimento da musculatura flexora do tronco.

**43**

Na síndrome do piriforme ocorre a compressão do nervo

- (A) mediano.
- (B) ulnar.
- (C) radial.
- (D) isquiático.
- (E) fibular.

**44**

O comprometimento simétrico de fibras sensoriais, motoras e autônomas, evoluindo frequentemente do sentido distal para proximal, é característica

- (A) da disfunção da junção neuromuscular.
- (B) da mielinopatia traumática.
- (C) da axonopatia traumática.
- (D) do seccionamento lacerativo.
- (E) da polineuropatia.

**45**

A miastenia grave é uma doença que acomete

- (A) a junção neuromuscular.
- (B) o nervo periférico.
- (C) o corpo celular do neurônio motor.
- (D) a medula espinal.
- (E) o tronco encefálico.

**46**

Quais os sintomas da isquemia na artéria basilar?

- (A) Hemiplegia de predomínio crural, apraxia, alterações comportamentais.
- (B) Hemiplegia de predomínio braquial, hemianestesia, hemianopsia e afasia.
- (C) Plegia e perda da sensibilidade bilaterais, afasia e alterações comportamentais.
- (D) Hemiplegia de predomínio crural, hemianestesia, hemianopsia e apraxia.
- (E) Plegia e perda da sensibilidade bilaterais, vertigem e perda da consciência.

**47**

A trissomia do cromossomo 21, ou síndrome de Down, causa alterações cognitivas no raciocínio e na tomada de decisões que estão relacionadas a

- (A) peso do encéfalo e tamanho do lobo frontal reduzidos.
- (B) aumento dos ventrículos e lesão da substância branca.
- (C) agenesia do corpo caloso e do tronco encefálico.
- (D) hipotrofia do hemisfério cerebral dominante.
- (E) degeneração cortical e formação dos corpúsculos de Lewy.





**48**

Cerca de 10% de todas as pessoas com acidente vascular encefálico apresentam o comportamento de se deslocar para o lado parético usando o membro não afetado. O nome dessa alteração é:

- (A) Síndrome frontal.
- (B) Síndrome de Horner.
- (C) Síndrome de Pusher.
- (D) Sinal de Babinski.
- (E) Afasia de Broca.

**49**

A reabilitação com treino orientado à tarefa melhora o desempenho de pessoas pós-acidente vascular encefálico devido à

- (A) regeneração walleriana.
- (B) regeneração axonal.
- (C) poda neural.
- (D) reorganização cortical.
- (E) hipertrofia muscular.

**50**

A lesão dos neurônios adjacentes aos ventrículos laterais na criança com paralisia cerebral causa

- (A) atonia.
- (B) espasticidade.
- (C) coreia.
- (D) atetose.
- (E) ataxia.

**51**

O período crítico no neurodesenvolvimento determina a fase em que devemos promover maiores estímulos a crianças com alterações como a paralisia cerebral. O período crítico para o desenvolvimento do sistema visual é

- (A) nos primeiros 6 meses de idade.
- (B) entre 6 e 12 meses de idade.
- (C) entre 12 e 18 meses de idade.
- (D) entre 18 e 24 meses de idade.
- (E) entre 24 e 36 meses de idade.

**52**

Sobre o uso dos exercícios resistidos em crianças, é correto afirmar:

- (A) Devem ser evitados, pois inibem o crescimento ósseo.
- (B) Devem ser substituídos por atividades livres sem carga.
- (C) Sua resposta é limitada pelo número de fibras musculares.
- (D) Podem melhorar de forma eficaz a força muscular.
- (E) São capazes de prevenir lesões nos esportes.

**53**

Teste de Romberg, Escala de Berg e *Timed up and go test* são usados para avaliar qual domínio no paciente após acidente vascular encefálico?

- (A) Amplitude de movimento.
- (B) Força muscular.
- (C) Resistência muscular.
- (D) Equilíbrio.
- (E) Atividades de vida diária.

**54**

O uso de dupla tarefa cognitiva e motora é benéfico para o treino de equilíbrio (*balance*) em pacientes idosos que sofreram acidente vascular encefálico, pois ela

- (A) aumenta a amplitude de movimento artrocinemática em articulações específicas.
- (B) aumenta a força e potência muscular nos músculos estabilizadores do tronco.
- (C) diminui a oscilação corporal devido ao aumento da co-contracção no tornozelo.
- (D) aumenta a flexibilidade muscular, ampliando a oscilação corporal.
- (E) diminui o tônus muscular, melhorando a velocidade do movimento.

**55**

Acredita-se que o modelo biopsicossocial contempla melhor as interrelações entre as condições de saúde e a incapacidade. Qual modelo biopsicossocial é o atualmente proposto pela Organização Mundial da Saúde?

- (A) Classificação Internacional de Doenças (CID), 11ª Edição.
- (B) Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
- (C) Manual Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM), 5ª Edição.
- (D) Modelo de Verbrugge e Jette.
- (E) Modelo do Processo de Incapacidade.



**56**

Sobre a atuação no envelhecimento ativo, a conduta do fisioterapeuta deve ser:

- (A) Desenvolver ações de promoção de saúde por meio da educação, intervenção no ambiente, avaliações globais de longo prazo e monitoramento dos resultados.
- (B) Comunicar a equipe médica a respeito da condição de saúde do paciente, de forma que o profissional médico possa realizar o encaminhamento para outros profissionais.
- (C) Identificar as necessidades específicas de reabilitação do paciente, realizando a avaliação dos sistemas musculoesquelético, neurofuncional e cardiorrespiratório.
- (D) Encaminhar o paciente para os profissionais especializados, dentre eles, nutricionista, profissional de educação física e médico.
- (E) Realizar, no âmbito da Fisioterapia ambulatorial ou domiciliar, exercícios de força, potência e resistência muscular.

**57**

“Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Suas diretrizes preconizam atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, como estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de congestão no processo de trabalho e no trabalho em equipe.” Esse texto refere-se à

- (A) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- (B) Rede Cegonha.
- (C) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- (D) Política Nacional do Idoso.
- (E) Política Nacional de Promoção à Saúde.

**58**

São princípios dos cuidados paliativos:

- (A) Promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, sem utilizar os recursos disponíveis para prolongar a vida.
- (B) Considerar a morte um processo normal da vida e promover repouso e diminuição das atividades do paciente.
- (C) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, controlando situações clínicas estressantes.
- (D) Solicitar intervenção do médico para que este possa fornecer auxílio aos familiares durante a doença do paciente e o luto.
- (E) Traçar os objetivos para a recuperação da função e planejar, junto à família, o retorno à atividade.

**59**

É parte fundamental do tratamento da síndrome do desfiladeiro torácico:

- (A) Estímulo à postura menos provocadora.
- (B) Fortalecimento dos músculos flexores de cotovelo.
- (C) Fortalecimento dos músculos peitorais.
- (D) Fortalecimento dos músculos escalenos.
- (E) Fortalecimento do feixe superior dos músculos trapézios.

**60**

São efeitos das técnicas de mobilização articular passiva:

- (A) Aumento da amplitude de movimento e alívio da dor.
- (B) Aumento da força muscular e da amplitude de movimento.
- (C) Aumento da potência muscular e alívio da dor.
- (D) Aumento da força muscular e do equilíbrio.
- (E) Aumento do equilíbrio e da resistência à fadiga.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 61 E 62

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

**61**

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

**62**

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

## TEXTO PARA A QUESTÃO 63

**RESUMO**

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

**ABSTRACT**

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

**63**

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- (A) mantém a neutralidade da observação.
- (B) adota abordagem menos formal.
- (C) deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- (D) preserva cada termo do texto original.
- (E) reflete escolhas linguísticas inusitadas.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 64 E 65

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.
2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

*Projetos vãoos*, José Carlos Oliveira

<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

## 64

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- (A) “Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas.”
- (B) “Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência.”
- (C) “Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas.”
- (D) “A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva.”
- (E) “Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos.”

## 65

No texto, ao afirmar “Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo”, o narrador

- (A) enaltece as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- (B) lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- (C) faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- (D) pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- (E) mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

## 66

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirarse das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões de *discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.



67

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (*Food Research Center — FoRC*), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália.”

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.

68



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

69



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, \_\_\_\_\_ (1). Trata-se de uma região de \_\_\_\_\_ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a \_\_\_\_\_ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.
- (E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.



**70**

“Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. ‘No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens’, explica”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os sexos a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.



**QUESTÕES DISSERTATIVAS****01**

Considere um paciente sob ventilação mecânica, internado na Unidade de Terapia Intensiva por insuficiência respiratória hipoxêmica por pneumonia. Descreva os principais objetivos da fisioterapia e cite cinco condições necessárias para o processo de desmame, justificando sua resposta.

**02**

Paciente S.N.A., 83 anos, sexo feminino, apresenta histórico de osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e obesidade. Sofreu queda com fratura de quadril direito, sendo realizado tratamento cirúrgico. Qual a conduta fisioterapêutica durante a fase de internação hospitalar?

**Instruções:**

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero as respostas que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO





RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**Área Saúde DRH 2024**  
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

