



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE
NEUROLÓGICO E NEUROCIRÚRGICO**

PROVA OBJETIVA – EIXO SUS (10 Questões)

1 - Os princípios organizativos do SUS são:

- I. Universalidade.
- II. Integralidade nos serviços e ações de saúde.
- III. Equidade.
- IV. Descentralização dos serviços
- V. Regionalização e hierarquização da rede.
- VI. Participação social.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I, II e III apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) IV, V e VI apenas.
- d) I, II, IV, V e VI

2 - O Art. 13. da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 afirma que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades, EXCETO:

- a) Alimentação e nutrição.
- b) Saneamento e meio ambiente.
- c) Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia.
- d) Atividades de Lazer.

3 - As ações de saúde pública no Brasil devem ser voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e o tratamento, atendendo as suas necessidades, sempre respeitando a dignidade humana. Essas ações são baseadas no princípio do SUS:

- a) Universalidade
- b) Integralidade
- c) Equidade
- d) Descentralização.

4 - Leia as sentenças abaixo:

- I. A responsabilidade do Poder Público, em relação à saúde, não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.
- II. A direção do SUS será exercida em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.
- III. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

IV.O novo modelo de atenção à saúde baseia-se no modelo epidemiológico e no modelo terapêutico.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I, II e IV, apenas
- b) II, III e IV, apenas
- c) I, II e III, apenas.
- d) II e IV, apenas.

5 - As entidades privadas filantrópicas, dentro do Sistema Único de Saúde, têm a função de:

- a) Integrar complementarmente a rede de serviços de assistência
- b) Organizar a atenção a desempregados e população de rua
- c) Garantir disponibilidade de leitos para cuidados prolongados e internações sociais
- d) Orientar a captação de recursos para a universalização da atenção

6 - Considerando a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:

- a) As mudanças sugeridas pela Política Nacional de Humanização são propostas formuladas pelos gestores da esfera federal e devem ser aplicadas integralmente no âmbito municipal.
- b) Humanizar se traduz em segregação e compartimentalização dos processos de gestão e cuidado.
- c) A Política Nacional de Humanização aposta na hierarquização dos processos de produção e gestão do cuidado, considerando o usuário um mero receptor.
- d) A Política Nacional de Humanização incentiva a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

7 - Sobre os princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:

- a) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.
- b) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que os trabalhadores e gestores devem combinar esforços na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- c) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido, na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- d) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

8 - Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010), é CORRETO afirmar que:

- a) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de práticas clínicas e laboratoriais, estabelecidos pelos gestores e derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- b) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- c) O Pacto pela Vida passa por um movimento de repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.
- d) O Pacto pela Vida estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo assim para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

9 - Conforme o Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I e III
- b) I, II, III
- c) II e III



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

d) I e II

10 - Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, visto que este é um modelo de atenção de responsabilidade do Estado.
- b) Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- c) A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE
NEUROLÓGICO E NEUROCIRÚRGICO**

PROVA OBJETIVA – EIXO TEMÁTICO (10 Questões)

11 - O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser isquêmico ou hemorrágico. Segundo o Manual de Rotinas para atenção ao AVC (MS, 2013), analise as afirmativas abaixo:

I- O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), o mais comum, é causado pela falta de sangue em determinada área do cérebro, decorrente da obstrução de uma artéria.

II- Nos dois tipos de AVC, uma vez que o sangue, que contém nutrientes e oxigênio, não chega a determinadas áreas do cérebro, ocorre a perda das funções dos neurônios, causando os sinais e sintomas os quais dependerão da região do cérebro envolvida.

III- A Escala de Coma de Glasgow é um parâmetro de avaliação dos pacientes que apresentam acidentes vasculares; nessa escala, a pontuação para abertura ocular espontânea é 2.

IV- Na avaliação da resposta verbal, através da Escala de Coma de Glasgow, a pontuação 3 corresponde ao paciente confuso.

Estão corretas, apenas:

- a) I, II, III
- b) III e IV
- c) II e IV
- d) I e II

12 - A portaria do MS de nº 664/2012 estabelece o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas sobre a trombólise no Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo. Dentre as informações descritas nesse documento, consta que:

- a) O aparecimento súbito de déficits neurológicos nos AVC isquêmico e hemorrágico independe da região cerebral envolvida.
- b) O paciente com suspeita de AVC deve ser encaminhado ao centro habilitado para atendimento de urgência em AVC.
- c) A administração do trombolítico, por via intravenosa, deve ocorrer em até 12 horas do início dos sinais e sintomas.
- d) A sintomatologia mais comum nos infartos da artéria cerebral média é hemiparesia e hemiplegia ipsilateral.

13 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre a anatomia do sistema nervoso, é CORRETO afirmar que:

- a) O neurônio aferente (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

- b) O neurônio eferente (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.
- c) O neurônio de associação (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.
- d) O neurônio aferente (ou sensitivo) tem a função de levar o impulso nervoso ao órgão efetuator.

14 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre o tecido nervoso, é CORRETO afirmar que:

- a) No sistema nervoso central, é possível distinguir, macroscopicamente, as áreas contendo, basicamente, fibras nervosas mielínicas e neuroglia, denominadas substância cinzenta.
- b) A bainha de mielina, principal envoltório do axônio, funciona como isolante elétrico e é formada por células de Schwann no sistema nervoso central e pelos oligodendrócitos no sistema nervoso periférico.
- c) A bainha de mielina, principal envoltório do axônio, funciona como isolante elétrico e é formada por células de Schwann no sistema nervoso periférico e pelos oligodendrócitos no sistema nervoso central.
- d) No sistema nervoso central, é possível distinguir, macroscopicamente, as áreas contendo, basicamente, fibras nervosas amielínicas e corpos celulares dos neurônios, denominadas substância branca.

15 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre a medula espinal e seus envoltórios, é CORRETO afirmar que:

- a) A dura-máter é a membrana mais delgada e mais interna, aderente ao tecido nervoso da superfície da medula espinal.
- b) O espaço subaracnóideo situa-se entre a aracnóide-máter e pia-máter e contém o líquido ou líquidocerebrospinal.
- c) A aracnóide-máter é a mais espessa, mais externa e mais resistente, envolvendo a medula como um dedo de luva.
- d) A pia-máter situa-se entre a aracnóide-máter e a dura-máter, compreendendo um folheto justaposto à aracnóide-máter e uma profusão de trabéculas, que une este folheto a dura-máter.

16 - A infecção relacionada à assistência à saúde é um dos grandes problemas para o cuidado do paciente, e sua vigilância e prevenção deve ser prioridade no planejamento estratégico das instituições comprometidas com o cuidado de saúde mais seguro. Partindo da premissa de que a higienização das mãos tem grande impacto nessa ação preventiva, analise as afirmativas abaixo.

- I. A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período e é passível de remoção pela higienização simples das mãos.
- II. A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele, é mais resistente à remoção apenas com água e sabonete.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

III. A lavagem das mãos com água e sabonete líquido deve ocorrer sempre que elas estiverem visivelmente sujas ou contaminadas por matéria orgânica (sangue ou outros fluidos corporais).

IV. Os produtos alcoólicos para a higienização das mãos devem ser utilizados rotineiramente quando não houver sujidade visível nas mãos, respeitando a técnica e a duração de 40 a 60 segundos.

Estão corretas, apenas:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) I e IV.
- d) III e IV.

17 - Na Portaria SAS nº 756 de 27/12/2005 Norma Federal - Publicado no DO em 30 dez 2005, Dispõe sobre a composição das Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade. E Considerando a Portaria nº 1.161/GM, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; no seu Art. 10. determina que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS (Anexo II):

I - População a ser atendida;

II - Necessidade de cobertura assistencial;

III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e sem contra-referência;

IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;

V - Série histórica de atendimentos realizados, desconsiderando a demanda reprimida;

VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado.

Estão corretas as alternativas:

- a) I, II, IV, VI
- b) I, II, III, IV, VI
- c) I, II, III, V, VI
- d) II, III, IV, VI

18 - Considerando a [Portaria nº 1.161/GM, de 07 de julho de 2005](#), que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; e as **NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR. Nas Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento o Serviço deve possuir rotinas e normas, preferencialmente escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas**



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

- I - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- II - Normatização dos procedimentos neuroendovasculares, por cores;
- III - Protocolos de enfermagem;
- IV - Protocolos de Suporte nutricional;
- V - Controle de Infecção Hospitalar;
- VI - Normas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- VII - Tecnovigilância nas complicações de implantes , não sendo necessário registro;
- VIII - Avaliação de satisfação do cliente;
- IX - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços.

As alternativas INCORRETAS são:

- a) II , VI , VII , VIII
- b) II, VII
- c) I , II , V , VIII , IX
- d) III , IV , V , VI , IX ,

19 - Segundo Lundy-Ekman (2000), Tumores e aneurismas no forame jugular podem envolver alguns pares de nervos cranianos. Os pares cranianos afetados nestas afecções do sistema nervoso central são:

- a) V, VI e VII.
- b) I, II e III.
- c) IX, X e XI.
- d) VII, IX e X.

20 – Segundo Lundy-Ekman (2000), o corpo humano contém 12 pares de nervos cranianos, cada um com sua função específica. Os pares de nervos cranianos, que apresentam função motora e sensitiva, além do trigêmeo, são:

- a) vestibulococlear, glossofaríngeo e vago.
- b) oculomotor, troclear e facial.
- c) facial, glossofaríngeo e acessório.
- d) facial, glossofaríngeo e vago.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE
NEUROLÓGICO E NEUROCIRÚRGICO**

PROVA OBJETIVA – QUESTÕES ESPECÍFICAS (20 Questões)

21 - A gasometria arterial é um exame de rotina realizado nas unidades de terapia intensiva adulto. Normalmente, é solicitada quando existem sinais e sintomas que podem ser sugestivos de uma hipoxemia e/ou uma hipercapnia. Qual alternativa corresponde à gasometria arterial de um paciente adulto de 28 anos, cuja PaO₂ ideal deveria estar em, aproximadamente, 97mmHg, e com o diagnóstico gasométrico de uma acidose mista descompensada com hipoxemia?

- a) pH = 7,47; PaCO₂ = 28 mmHg; HCO₃ = 42 mEq/L; PaO₂ = 65 mmHg.
- b) pH = 7,24; PaCO₂ = 49 mmHg; HCO₃ = 26 mEq/L; PaO₂ = 78 mmHg.
- c) pH = 7,55; PaCO₂ = 30 mmHg; HCO₃ = 44 mEq/L; PaO₂ = 60 mmHg.
- d) pH = 7,13; PaCO₂ = 54 mmHg; HCO₃ = 20 mEq/L; PaO₂ = 55 mmHg.

22 - Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), o uso da ventilação não invasiva (VNI) possui recomendações clássicas e o fisioterapeuta tem papel fundamental durante sua aplicação e monitoramento. Marque a alternativa que não corresponde aos benefícios ou ao sucesso que a VNI oferece ao paciente durante seu uso.

- a) Melhora no nível de consciência.
- b) Aumento da PaO₂ e da PaCO₂.
- c) Redução do trabalho muscular respiratório.
- d) Diminuição da frequência respiratória e aumento do volume corrente.

23 - Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), paciente admitido na emergência de um hospital, com quadro de traumatismo craniano, com Escala de Coma de Glasgow = 5, apresentando sinais de edema cerebral difuso e indicação de intubação orotraqueal. Foi colocado em modo ventilatório controlado. Assinale a alternativa correta para esse quadro.

- a) A modalidade controlada sempre deve ser evitada nesses pacientes.
- b) Manter a cabeceira do leito entre 30°-45° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a Pressão Intracraniana.
- c) Para pacientes com esse quadro neurológico na fase aguda, deve-se manter níveis de PaCO₂ entre 45 e 50 mmHg.
- d) Deve-se realizar a hipoventilação para que a PaCO₂ fique elevada e assim reduza a pressão intracraniana.

24 - Paciente do sexo feminino, 55 anos, admitida na UTI, com diagnóstico de lesão medular, nível C6, ASIA A, pós queda de uma cachoeira. Submetida à artrodese de coluna, procedimento cirúrgico com sucesso e sem intercorrências. Chega na UTI intubada e é extubada logo no Pós Operatório Imediato. No momento, encontra-se



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

estável, consciente, confortável, quadro motor com tetraplegia completa, macronebulização 5 l/min, Saturação periférica de O₂ 90% e solicitada avaliação da fisioterapia.

Com bases nas Diretrizes de Atenção à pessoa com Lesão Medular (MS, 2013) julgue os itens com (V) quando a afirmação for verdadeira ou (F) quando a afirmação for falsa e assinale a alternativa correta:

() Paciente sem sinais de hipoxemia, não há necessidade de avaliação e monitoramento da força muscular respiratória, de volumes e capacidades pulmonares.

() Considerando o nível de lesão, a paciente apresenta força muscular preservada em extensores de cotovelo.

() A principal medida para evitar as úlceras de pressão é o alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso em média a cada 2 horas. Isso deve ser realizado em qualquer posição, como, por exemplo, através da realização de *push up* e mobilizações ativas ou passivas.

() Paciente com este tipo de lesão medular poderá ter maior risco de acumular secreção nas vias aéreas e, conseqüentemente, atelectasias.

- a) V – V - F – V.
- b) F – F – V – V.
- c) V – V - V – V.
- d) F – F – V - F.

25 - De acordo com Carr e Shepherd (2008), o tônus muscular é avaliado por meio da reação de alongamento. Durante a avaliação, pode-se observar a diferenciação entre hipertonia elástica e plástica da seguinte maneira (assinale a alternativa correta):

- a) a resistência à reação do alongamento presente na hipertonia elástica não varia com a velocidade, enquanto que na hipertonia plástica varia.
- b) a resistência à reação de alongamento presente na hipertonia elástica e na hipertonia plástica não varia com a velocidade.
- c) a resistência à reação de alongamento presente na hipertonia elástica varia com a velocidade, enquanto que na hipertonia plástica não.
- d) não se observa resistência à reação de alongamento durante a avaliação do tônus, pois isto ocorre apenas na avaliação de elasticidade muscular.

26 - O fisioterapeuta tem um importante e diversificado papel no atendimento aos pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE) na Unidade de Terapia Intensiva. No entanto, é necessário estar atento a potenciais riscos de aumento da pressão intracraniana (PIC). Assim, tornam-se necessários procedimentos e condutas que visam a evitar a elevação da PIC. De acordo com as diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), todos os procedimentos abaixo são recomendados para esta finalidade, exceto:

- a) Manter a PaCO₂ entre 35-40 mmHg.
- b) Alinhamento neutro da coluna cervical, sem rotações ou inclinações da cabeça.
- c) Dar preferência ao modo volume-controlado (VCV) na fase aguda.
- d) Hiperventilar profilaticamente os pacientes com PIC maior que 20 mmHg em fase aguda do TCE.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

27 - A mobilização precoce (MP) em pacientes críticos vem se consolidando na literatura como um procedimento com custo-efetividade, em alguns casos reduzindo o tempo de permanência na UTI e no hospital, além de estar associada a desfechos funcionais mais favoráveis após a alta hospitalar. Acerca da mobilização precoce, assinale a alternativa correta:

- a) O conceito de MP não inclui intervenções de reforço adicionais, tais como o uso de cicloergometria ativa ou passiva e/ou estimulação elétrica neuromuscular (EENM).
- b) Na UTI, a MP é aplicada com a intenção de manter ou restabelecer a força e a função músculoesquelética, e assim melhorar potencialmente os resultados funcionais, através de avaliação exclusiva após a alta hospitalar.
- c) Uma das principais limitações na capacidade de determinar os resultados consequentes à MP é a variedade de ferramentas de avaliação empregadas, bem como a falta de padronização e definição dos protocolos de assistência.
- d) A aplicação da MP jamais deverá ser administrada a pacientes graves.

28 - A Ventilação Não-Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação. Com base nas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) é correto afirmar:

- a) A ventilação do paciente é feita somente no modo assisto-controlado, em que o paciente não é capaz de manter o ritmo respiratório regular.
- b) São contra-indicações de seu uso: instabilidade hemodinâmica, arritmias cardíacas, edema agudo de pulmão cardiogênico.
- c) A VNI deve ser usada no tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) agudizada para diminuir a necessidade de intubação e o tempo de internação hospitalar, porém não possui impacto na mortalidade destes pacientes.
- d) Pode ser utilizada em conjunto com a terapia medicamentosa para melhorar a obstrução ao fluxo aéreo e diminuir o esforço respiratório em pacientes com crise asmática moderada.

29 - Em relação às finalidades da TQT em paciente neurológicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Facilitar a remoção de secreções brônquicas.
- b) Manter a permeabilidade das vias aéreas em casos de estado de coma.
- c) Ventilar mecanicamente o paciente dependente desse suporte.
- d) Acessar primeiramente vias aéreas difíceis em situações eletivas.

30 - Com base nas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), analise as afirmativas a seguir sobre a traqueostomia (TQT) em pacientes neurológicos:

- I. A TQT pode ser utilizada a curto e longo prazos.
- II. A TQT aumenta o espaço morto anatómico, o que reduz a demanda ventilatória.
- III. A TQT precoce (até 7 dias) em pacientes com TRM cervical alto (C5 ou acima) está indicada mesmo se não há necessidade de Ventilação Mecânica (VM) prolongada.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

IV. A decanulação é um procedimento realizado somente pós alta hospitalar nos pacientes neurológicos.

Estão corretas as afirmativas:

- a) II e IV
- b) I e III
- c) I, II e III
- d) Todas as afirmativas.

31 - Segundo Umphred (2004) a grande maioria das lesões em nível cervical produz sinais e sintomas com manifestações periféricas. Ao se avaliar um paciente com uma lesão cervical, deve-se testar os pontos sensitivos correspondentes (dermátomos) e a inervação motora dos membros superiores, que podem ter origem na coluna cervical. Para isso, torna-se necessário relacionar os níveis medulares com a área sensitiva principal ou ação motora principal. Sobre essa relação, é CORRETO afirmar:

- a) O nível medular C4 tem sua área sensitiva na face lateral do braço e ação motora de rotação externa do braço.
- b) O nível medular C3 tem sua área sensitiva na face medial do antebraço e ação motora de supinação do antebraço.
- c) O nível medular C5 tem sua área sensitiva nos ombros e ação motora de abdução do braço.
- d) O nível medular C7 tem sua área sensitiva no dedo médio e ação motora de pronação do antebraço.

32 - O fisioterapeuta é um profissional de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (diagnóstico fisioterapêutico), prescrição das condutas fisioterapêuticas, a respectiva ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para alta do serviço. Em relação às responsabilidades fundamentais e atribuições do fisioterapeuta segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa correta:

- a) Elaborar o diagnóstico clínico e prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos quanto à respectiva eficácia, à resolutividade e às condições de alta do cliente submetido a essas práticas de saúde;
- b) Todos os fisioterapeutas em atividade são obrigados a desenvolver estudos e pesquisas relacionados à respectiva área de atuação;
- c) Para o exercício da atividade profissional de fisioterapeuta no país, é exigível, além da formação em curso universitário superior, o registro do título do profissional no conselho profissional da categoria e a especialização em nível lato sensu;
- d) Desenvolver/projetar protótipos de produtos de interesse da fisioterapia é atribuição exclusiva do fisioterapeuta.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

33 - Com base no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, constitui-se dever fundamental do fisioterapeuta:

- a) Autorizar a utilização, mesmo que gratuita, de seu nome, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e socioambiental;
- b) Executar tratamento eletivo mesmo sem a autorização do paciente ou responsável;
- c) Orientar tratamento eletivo de forma não presencial, através de aplicativos ou rede social;
- d) Prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade, de modo que a prioridade no atendimento obedeça as razões de urgência, independente de raça, religião, nível social, gênero e orientação sexual, sempre em defesa da vida.

34 - As atividades praticadas com o paciente sentado são utilizadas frequentemente pela fisioterapia hospitalar. São considerados efeitos da sedestação:

- a) diminuição da frequência respiratória, do volume corrente e do volume minuto.
- b) diminuição da frequência cardíaca, da pressão arterial sistêmica e aumento da resistência vascular periférica.
- c) redução dos volumes diastólico final e de ejeção com redução da pressão arterial sistêmica.
- d) aumento da ventilação alveolar, diminuição do transporte mucociliar e melhora da troca gasosa.

35 - Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são as causas mais comuns das hemiplegias, quadros clínicos para os quais os fisioterapeutas comumente são indicados a tratar. Com relação aos aspectos clínicos que direcionam o tratamento das hemiplegias e às práticas aplicadas nesse tratamento, assinale a alternativa correta:

- a) Durante o tratamento fisioterapêutico, é importante que o paciente com hemiplegia seja treinado a mover seletivamente o tronco e as extremidades, porque há uma tendência de ele passar a realizar movimentos estereotipados conhecidos como sinergias em massa, que dificultam a realização de tarefas funcionais.
- b) Durante o tratamento fisioterapêutico, é importante que o paciente com hemiplegia seja treinado a mover somente o hemicorpo afetado, já que não há a necessidade de mobilização do restante do corpo.
- c) Durante o tratamento fisioterapêutico, é importante que o paciente com hemiplegia não seja mobilizado a fim de evitar lesões.
- d) Durante o tratamento fisioterapêutico, é importante que o paciente com hemiplegia seja treinado a mover seletivamente o tronco, sem necessidade de mobilização das extremidades, haja vista que há uma tendência de ele passar a realizar movimentos estereotipados conhecidos como sinergias.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

36 - O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, afetando, significativa, social e economicamente, a vida das pessoas e famílias acometidas. Relacione, a seguir, as limitações resultantes do AVC e a intervenção a ser tomada pelo fisioterapeuta.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência CORRETA:

- | | |
|---|--|
| I. Dificuldade em manter-se sentado | <input type="checkbox"/> Exercícios que envolvam a distribuição de peso nos membros inferiores, com deslocamentos do centro de massa corporal. |
| II. Dificuldade em passar de sentado para em pé | <input type="checkbox"/> Prática de exercícios de alcance de objetos (em todas as direções), além do comprimento do braço. |
| III. Dificuldade de manter-se na posição ortostática | <input type="checkbox"/> A altura do assento deve ser elevada quanto menor for o grau de força muscular dos membros inferiores. |
| IV. Dificuldade para deambular | <input type="checkbox"/> Prática específica e repetitiva da marcha ou de seus componentes. |

- a) I – III – IV – II
- b) II – I – III – IV
- c) II – III – I – IV
- d) III – I – II – IV

37 - Os gânglios da base desempenham papel importante em diversos aspectos complexos do movimento e do controle postural. Em caso de distúrbios desses núcleos, o paciente apresenta movimentos involuntários, rápidos, irregulares e espasmódicos. Este sinal clínico é denominado:

- a) tremor.
- b) hemibalismo.
- c) coréia.
- d) atetose.

38 - Na avaliação dos déficits da marcha do paciente que sofreu acidente vascular encefálico, é CORRETO afirmar que:

- a) O sinal de Trendelenburg indica fraqueza do músculo glúteo máximo contralateral ao sinal de queda da pelve.
- b) O sinal de Trendelenburg indica fraqueza do músculo glúteo médio homolateral ao sinal de queda da pelve.
- c) O sinal de Trendelenburg indica fraqueza do músculo quadrado lombar contralateral ao sinal de queda da pelve.
- d) O sinal de Trendelenburg indica fraqueza do músculo glúteo médio contralateral ao sinal de queda da pelve.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

39 - A avaliação neurológica do paciente, quando corretamente realizada e interpretada, proporciona ao fisioterapeuta elementos importantes para a adequada programação do tratamento. Conforme Carr e Shepherd (2008), julgue os itens a seguir:

I. Uma hipertonía elástica ou espástica do músculo quadríceps femoral caracteriza-se pela presença de resistência contrária ao movimento passivo de flexão do joelho, a qual varia com a velocidade desse movimento.

II. A estereognosia é uma função que pode ser avaliada pedindo-se ao paciente que estenda seus antebraços e suas mãos à frente e realize movimentos alternados de pronação e supinação; esse é um dos testes que compõem a avaliação da coordenação motora.

III. A avaliação da sensibilidade tátil do paciente com AVC deve ser feita com base nos dermatômos chave.

IV. A propriocepção consciente pode ser avaliada por meio da avaliação da direção em que o movimento é realizado e pela sensação da posição da articulação.

V. O sinal de Romberg, que deve ser testado com o paciente em pé, de olhos fechados e com pés unidos, tem como sinal positivo a ocorrência de oscilações no corpo, podendo acontecer queda em qualquer direção, o que pode ser evidenciado em pacientes com alterações das sensibilidades profundas.

Estão corretos os itens:

- a) I, II e III
- b) II, III e IV
- c) I, IV e V
- d) Todas as alternativas

40 - Paciente do sexo masculino, 30 anos, politraumatizado, vítima de trauma raquimedular e contusão pulmonar, chega ao HGCR com plegia de membros inferiores, força muscular de flexores de cotovelo grau 5, de extensores de punho grau 3, de extensores de cotovelo grau 2 e demais musculaturas sem sinais de contração. O paciente apresentou, também, quadro de arreflexia e sensibilidade normal em membros superiores e ausente abaixo dos mamilos. Com base nas diretrizes de atenção a pessoa com lesão medular, julgue os itens abaixo:

I. O nível motor de lesão para este paciente é C6 e o nível sensitivo T4.

II. Este paciente poderá ser capaz de auxiliar no banho, alimentação, escrita e autocuidado com adaptações sem necessidade de estabilizador de punho.

III. Será independente para transferências da cama para a cadeira de rodas.

IV. Será independente para alimentação, escrita, auto-cuidado e uso do computador.

V. Apresenta capacidade vital preservada e tosse eficiente.

Estão corretos os itens:

- a) I e II
- b) I, III e V
- c) III, IV e V
- d) Todas as alternativas