

EDITAL n. 33/2017

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2018

FISIOTERAPIA

15/11/2017

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma grande variedade de organizações públicas e privadas, estabelecidas ao longo da sua formação histórica e construídas a partir dos determinantes políticos, sociais e econômicos de cada época. Na linha do tempo, referente ao período do início do século, com a proclamação da República até 1930, teve-se o modelo de intervenção denominado de:

- (A) campanhista.
- (B) preventivista.
- (C) assistencialista.
- (D) curativista.

— QUESTÃO 02 —

Desde sua institucionalização, a saúde coletiva vem se fortalecendo como um movimento que se expressa de várias formas, além da sua permanente atenção às questões políticas da assistência à saúde. No texto “Saúde Coletiva: história recente de um passado remoto”, o autor destaca três destas formas, a saber:

- (A) medicina social, ciências sociais e saúde pública.
- (B) cursos, congressos e publicações.
- (C) formulação de políticas, grupos de trabalho e pesquisa.
- (D) assistência à saúde, medicina preventiva e medicina social.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

L.A.J., de 57 anos, fez uma consulta com o médico de família e da comunidade que o atende no bairro em que reside e o acompanha há vários anos. Este o encaminhou para um serviço de cirurgia de um hospital da região, pois apresentava colelitíase. Nesse serviço, o paciente foi submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que ocorreu sem problemas. No dia da alta médica, o cirurgião redige algumas informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e também sugere um plano terapêutico a ser seguido pela equipe de saúde da unidade básica à qual o paciente é vinculado.

Nesse caso, o princípio do Sistema Único de Saúde empregado foi o da

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) descentralização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508/2011 regulamenta alguns dispositivos da Lei n. 8.080/1990 e trata da organização e gestão desse sistema. Assim, como descreve o decreto, a região de saúde

- (A) tem como características essenciais a acessibilidade, a integralidade e a longitudinalidade, com o atributo da coordenação do cuidado sob a responsabilidade dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.
- (B) garante o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde e inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; serviços especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
- (C) define o Mapa da Saúde à descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados apenas pelo SUS.
- (D) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

— QUESTÃO 05 —

As Unidades Saúde da Família (USF) funcionam por meio da atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população de um território determinado. As principais atividades de uma equipe da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

- (A) ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças e prestação de serviços odontológicos para extração de dentes irrecuperáveis.
- (B) triagem médica dos casos que exigem serviços de urgência e de serviços especializados, além da distribuição de medicamentos.
- (C) mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais existentes no território, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) distribuição de medicamentos para idosos, hipertensos e diabéticos e realização de ações educativas e acolhimento da demanda espontânea.

— QUESTÃO 06 —

As instâncias de pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, de acordo com o Decreto n. 7.508/2011, são chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Planos Regionais de Educação Permanente (PA-REPS).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— QUESTÃO 07 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, bem como aumentar sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Na atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família,

- (A) o apoio aos profissionais das unidades básicas de saúde e o reforço das ações de apoio institucional e/ou material são seus objetivos, mesmo sem este pertencer ao nível da atenção básica.
- (B) a integração entre profissionais do NASF e da ESF permite realizar discussões de casos clínicos, mas, para tanto, é importante que ele ocupe o mesmo espaço físico da unidade básica de saúde.
- (C) a contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS deve ser seu objetivo de busca e deve ser realizado por intermédio da ampliação clínica. Há também a priorização dos aspectos curativos, pois as unidades básicas já se ocupam dos preventivos.
- (D) o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território.

— QUESTÃO 08 —

O planejamento no setor saúde é de grande importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. O sistema de planejamento do SUS visa dotar os gestores das ferramentas de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Para tanto, esse sistema

- (A) adota protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como referência para racionalizar gastos e otimizar recursos na planificação e programação em saúde.
- (B) é um processo facultativo, desde que a respectiva esfera de gestão comprove a insuficiência de recursos financeiros e orçamentários.
- (C) estabelece como instrumentos básicos para sua execução: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) substitui as exigências constitucionais e legais de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

— QUESTÃO 09 —

Atribui-se à Lei Complementar n. 141/2012 o mérito de esclarecer o que é e o que não é considerado gasto com saúde, em razão da necessidade de estabelecer uma separação das atividades condicionantes e determinantes da saúde daquelas que são de atribuição específica do SUS, conforme determinação da Constituição Federal. De acordo com essa lei, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que são decorrentes de:

- (A) desenvolvimento científico-tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS e capacitação de pessoal vinculado ao sistema.
- (B) oferta de merenda escolar e outros programas de alimentação, promoção de limpeza urbana e remoção de resíduos e preservação e correção do meio ambiente.
- (C) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade e ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução dos serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A epidemiologia foi definida por Last como “O estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Em Pelotas (RS), foi conduzido um estudo com 5.914 nascidos vivos, entre os anos de 1982 e 1993. As mães foram identificadas nos hospitais e maternidades e responderam a questionários padronizados. Seus filhos foram examinados diversas vezes ao longo do período da pesquisa e vários desfechos foram identificados. O tipo de estudo epidemiológico conduzido nesse caso foi:

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) prevalência.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 11 —

A declaração de óbito (DO) é o documento base do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) sobre mortalidade. Esse documento contém dados sobre idade, sexo, data de nascimento, local de residência e de ocorrência do evento e outras informações. O médico utiliza a classificação internacional de doenças (CID) para informar as causas e os problemas relacionados à morte dos indivíduos. A taxa de mortalidade materna é uma informação construída com base na DO, que o Ministério da Saúde utiliza para apresentar a situação de saúde de grupos populacionais. Essa taxa é calculada a partir de uma razão que, no denominador, utiliza-se do número total

- (A) da população de determinada localidade, no meio do período do ano.
- (B) de óbitos na população de determinada localidade no meio do período do ano.
- (C) de nascidos vivos de determinada localidade durante o ano.
- (D) de mulheres em idade fértil de determinada localidade durante o ano.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde tem como marco teórico contemporâneo a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu em 1986 na cidade de Ottawa, Canadá. No Brasil, como referência, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, que contém diretrizes, valores, objetivos e competências para todas as esferas de gestão do setor. Com o surgimento de novos desafios e demandas nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde sentiu a necessidade de revisar e atualizar essa política, por meio da Portaria n. 2.446/2014. Nessa atualização da política, são descritos como valores fundantes:

- (A) a promoção da saúde durante mobilidade segura no trânsito das grandes cidades, nos diversos municípios brasileiros e em regiões de fronteiras.
- (B) a inclusão social com ações que garantam benefícios a todas as pessoas, a vida em sociedade visando à redução de iniquidades.
- (C) a territorialização das ações e a programação de intervenções em saúde para o perfeito e equânime desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.
- (D) a produção de saúde e o cuidado com a incorporação da lógica das Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 13 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo utilizado para o cuidado em saúde. Ele contribui para a integralidade das ações e intervenções e se constitui de propostas que preveem:

- (A) condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista, membro da equipe de saúde, sendo o sujeito o recebedor passivo do cuidado.
- (B) procedimentos terapêuticos resultantes de estudos de casos clínicos, analisados por especialistas, com o cuidado ético de não envolver sua família.
- (C) ações terapêuticas interdisciplinares, desencadeadas por equipes de saúde, para um sujeito individual ou coletivo, com a participação do sujeito do cuidado.
- (D) intervenções de cuidado em que o foco são as doenças e as especialidades médicas, tendo a epidemiologia como norteador de todas as ações.

— QUESTÃO 14 —

Suicídio é uma violência autoinfligida que, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de agressões e homicídios, tem alto impacto e efeitos devastadores nos familiares e amigos da vítima. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), do Ministério da Saúde, para a construção da linha de cuidado, recomendam:

- (A) fazer uso do conhecimento dos modelos explicativos dos fatores que conduzem o indivíduo ao suicídio e ter serviços de saúde organizados com a interdisciplinariedade.
- (B) usar protocolos ambulatoriais de atendimento ao indivíduo que sofreu tentativa de suicídio e a administração de urgência de terapêutica medicamentosa.
- (C) utilizar o ambiente hospitalar como norteador de toda a linha de cuidado, porque seus recursos de suporte básico de vida são os mais avançados.
- (D) adotar o conhecimento das vulnerabilidades dos jovens, segundo a ideologia de gênero, para nortear o planejamento da construção do ciclo de vida e do cuidado.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular requerem uma anamnese que extraole a anamnese tradicional, constituindo-se em uma anamnese ampliada. Esse modelo incorpora aspectos da saúde mental do indivíduo, além da sua história clínica. Considerando essa abordagem, essa investigação deve abordar alguns aspectos essenciais, tais como:

- (A) descobrir o sentido da doença para o usuário, conhecer as singularidades do sujeito, avaliar se há negação da doença e os possíveis ganhos secundários com a situação.
- (B) conhecer quais são os projetos financeiros, afetivos e econômicos do sujeito, identificar os desejos preponderantes do usuário, fazer sua história de vida e levantar suas fobias principais.
- (C) identificar o grau de dependência do sujeito diante de sua doença, suas vulnerabilidades psíquicas, estabelecer as afetividades comunitárias e o capital social do indivíduo no seu meio vivencial.
- (D) descobrir as dependências financeiras e econômicas, identificar o impacto da doença na sua psique, situar cada sintoma em relação aos seus sentimentos e aos de seu contexto social e comunitário.

— QUESTÃO 16 —

À luz da fisiologia respiratória, duas situações podem promover quadros de hipoxemia e hipercapnia ao mesmo tempo, a saber:

- (A) limitação da difusão e shunt.
- (B) hipoventilação e desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
- (C) shunt e hipoventilação.
- (D) limitação da difusão e desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.

— QUESTÃO 17 —

Paciente com quadro de hipoxemia severa, tratado com suporte ventilatório invasivo com FiO_2 100%, sem resposta de alterações significativas de PO_2 . Nesse caso, a causa da hipoxemia é:

- (A) hipoventilação.
- (B) limitação da difusão.
- (C) shunt.
- (D) desequilíbrio da relação ventilação/perfusão.

— QUESTÃO 18 —

A difusão dos gases pela barreira hemato-alveolar obedece à lei de Fick. Ela aponta quatro fatores que influenciam a troca gasosa. Dentre esses fatores encontra-se:

- (A) a diferença de pressões parciais do gás.
- (B) a perfusão sanguínea.
- (C) a diferença regional promovida pela postura.
- (D) a pressão arterial.

— QUESTÃO 19 —

As reações e reflexos primitivos estão presentes durante a infância e são integrados pelo sistema nervoso central em idades precoces. Assim, podem continuar como fragmentos adaptativos de comportamento junto ao controle motor normal. Das explicitações que seguem, qual delas refere-se ao reflexo de Galant?

- (A) Ao ser sustentada pelo tronco na horizontal, a criança possui resposta de extensão completa do corpo.
- (B) Ao se segurar a criança pela cintura e sustentá-la na vertical, ela inicia movimento de flexão alternada dos membros inferiores.
- (C) Ao fazer-se uma fricção do paravertebral, obtém-se como resposta a flexão lateral do corpo em arco de concavidade para o lado estimulado.
- (D) Ao se pressionar a região glabellar, a criança apresentará o fechamento ocular como resposta ao estímulo.

— QUESTÃO 20 —

A patela é um osso sesamoide, localizado na região anterior do joelho. Dentre suas funções, se encontram a de proteção dos côndilos femorais contra traumas diretos, bem como

- (A) o aumento do braço de alavanca do músculo quadríceps femoral.
- (B) a estabilização do joelho durante a flexão e extensão.
- (C) o auxílio dos meniscos no suporte dinâmico de cargas.
- (D) o auxílio dos ligamentos colaterais na estabilização do joelho.

— QUESTÃO 21 —

A avaliação de um paciente envolve várias etapas, entre elas o exame da amplitude de movimento (ADM) passiva, cujo objetivo é o de determinar a causa de uma redução da ADM livre em uma articulação. Nesta etapa, o examinador avalia um fator denominado "Sensação Terminal", que é a sensação percebida por ele ao movimentar passivamente o membro do paciente. Quanto às possíveis sensações terminais não patológicas, percebidas durante o exame do paciente, a que corresponde à sensação terminal macia é a de

- (A) final abrupto do movimento passivo, caracterizado pelo contato ósseo, como ao final da extensão passiva de cotovelo.
- (B) final pouco flexível da movimentação passiva, caracterizado pelo padrão de fibrose capsular ou ligamentar de uma articulação.
- (C) aumento suave da resistência ao movimento, caracterizado por contato ou leve estiramento de tecidos moles.
- (D) aumento gradativo da movimentação passiva, resultante de espasmo muscular.

— QUESTÃO 22 —

A escoliose pode ser definida como o desvio lateral de segmentos vertebrais, causando uma inclinação associada à rotação das vértebras neste local. Como possíveis causas da escoliose, estão fatores como os desequilíbrios musculares, as deformidades traumáticas e patológicas, bem como as alterações no desenvolvimento corporal e as alterações posturais. Assim sendo, o músculo tensor da fáscia lata e o trato iliotibial levam a uma escoliose quando apresentam-se

- (A) enfraquecidos e alongados, causando uma inclinação da pelve com rebaixamento homolateral.
- (B) fortes e encurtados, causando uma inclinação da pelve com elevação contralateral.
- (C) enfraquecidos e alongados, causando uma rotação da pelve com anteriorização homolateral.
- (D) fortes e encurtados, causando uma rotação da pelve com posteriorização homolateral.

— QUESTÃO 23 —

Em espirometria realizada, paciente apresenta achado de redução do índice de Tiffeneau (VEF_1/CVF) e do VEF_1 . Esse achado evidencia no paciente a presença de distúrbio ventilatório

- (A) restritivo.
- (B) obstrutivo.
- (C) inespecífico.
- (D) combinado.

— QUESTÃO 24 —

Paciente internado em uma UTI, com quadro de pneumonia, em uso de suporte ventilatório invasivo, apresenta gasometria arterial com acidose respiratória e resposta compensatória de alcalose metabólica. A gasometria que reflete este resultado é:

- (A) pH: 7,32; PCO_2 : 31 mmHg; HCO_3 : 20 mEq/L; BE: -2.
- (B) pH: 7,33; PCO_2 : 50 mmHg; HCO_3 : 30 mEq/L; BE: +3.
- (C) pH: 7,30; PCO_2 : 51 mmHg; HCO_3 : 19 mEq/L; BE: -3.
- (D) pH: 7,31; PCO_2 : 49 mmHg; HCO_3 : 24 mEq/L; BE: +1.

— QUESTÃO 25 —

Paciente com traumatismo crânioencefálico (TCE) grave, com sinais de hipertensão intracraniana, tem recomendação de suporte ventilatório neuroprotetor buscando:

- (A) hiperventilação profilática com PCO_2 entre 30-35 mmHg.
- (B) hipoventilação profilática com PCO_2 entre 45-50 mmHg.
- (C) ajuste de volume minuto para PCO_2 entre 35-40 mmHg.
- (D) ventilação capaz de manter PCO_2 entre 40-45 mmHg.

— QUESTÃO 26 —

As lesões medulares têm uma incidência cada vez maior na sociedade. Ela atinge, em maior número, a população masculina em sua etapa produtiva da vida e traz prejuízos ao indivíduo e à sociedade. As manifestações clínicas dessa lesão são diversas. Entre elas,

- (A) o choque medular, compreendido como o período de hiperreflexia após a lesão medular, com início logo após a lesão e duração por algumas semanas.
- (B) a hipotensão postural, causada pela perda do controle da vasodilatação parassimpática, potencializada pela hipertonia muscular.
- (C) o comprometimento da termoregulação por disfunção autonômica simpática e da incapacidade do hipotálamo de controlar o fluxo sanguíneo cutâneo ou a sudorese.
- (D) a hipertonia plástica causada pela liberação dos arcos reflexos intactos do controle do sistema nervoso central, caracterizado por rigidez, tremor e hemibalismo.

— QUESTÃO 27 —

As herniações discais estão entre as causas mais comuns de lombalgia e lombociatalgia em pacientes ortopédicos. Nestas herniações, o disco intervertebral pode possuir lesões em seu anel fibroso, e o núcleo pulposo pode ser deslocado, dependendo da posição na qual seja colocada carga sobre a coluna vertebral. A respeito do posicionamento vertebral, relacionado às protusões de disco intervertebral,

- (A) os exercícios de extensão em decúbito dorsal favorecem a protusão do disco intervertebral.
- (B) o fortalecimento do tronco em decúbito lateral favorece a protusão discal.
- (C) o fortalecimento de flexores de tronco em decúbito dorsal favorece a protusão discal.
- (D) a inclinação lateral do tronco com o paciente em bipedestação favorece a protusão discal.

— QUESTÃO 28 —

O treinamento proprioceptivo de um músculo ou grupo muscular deve incluir condutas para a modulação do seu tônus. A técnica de alongamento rápido é uma destas condutas. Ela apresenta resultados satisfatórios no aumento da função contrátil do músculo alvo, e

- (A) atua sobre as terminações do fuso muscular, aumentando o tônus e facilitando a contração do músculo.
- (B) estimula o órgão tendinoso de Golgi, reduzindo o tônus muscular e facilitando o relaxamento do músculo-alvo.
- (C) atua sobre as terminações de Pacini, resultando em um aumento do tônus muscular e facilitando contrações musculares locais.
- (D) estimula as terminações de Ruffini, resultando em um aumento do tônus, seguido de relaxamento reflexo do músculo-alvo.

— QUESTÃO 29 —

Criança de quatro anos de idade com diagnóstico de paralisia cerebral apresenta atraso do desenvolvimento motor com hiperreflexia, espasmos clônicos resistência/bloqueio do movimento à movimentação passiva. Este quadro motor caracteriza a paralisia

- (A) hipotônica.
- (B) espástica.
- (C) atetoide.
- (D) atáxica.

— QUESTÃO 30 —

Sinais e sintomas de batimento de asa do nariz, retrações torácicas, gemido, extensão do pescoço e balanço de cabeça em uma criança de dois anos de idade que chega ao pronto-socorro caracteriza um quadro clínico de:

- (A) desconforto respiratório.
- (B) insuficiência cardíaca.
- (C) lesão neurológica.
- (D) atraso do desenvolvimento motor.

— QUESTÃO 31 —

Criança de cinco anos de idade, com diagnóstico clínico de asma, apresenta quadro de dispneia moderada, dificuldade em terminar frases, inquietação, taquipneia, com tiragens subcostais, ausculta de sibilos ins e expiratórios, SpO_2 90%, PaO_2 60 mmHg, PCO_2 45 mmHg. Este quadro possibilita classificar a intensidade da crise da asma aguda em

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) grave.
- (D) muito grave.

— QUESTÃO 32 —

A partir de 2012, a síndrome da angústia respiratória aguda (Sara) passou a ser classificada pela definição de Berlim em Sara leve, moderada e grave. Dentre os critérios, a definição da gravidade se dá pela análise

- (A) do tempo de início dos sintomas.
- (B) da hipoxemia ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$).
- (C) da origem do edema.
- (D) das anormalidades radiológicas.

— QUESTÃO 33 —

Paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) por arritmia cardíaca, dá início ao procedimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Para isso, nesse procedimento, o socorrista deve

- (A) posicionar a mão sobre o processo xifoide com os dedos estendidos.
- (B) flexionar seus cotovelos deslocando o peso do corpo sobre a vítima.
- (C) atingir a frequência de compressões em 100 compressões por minuto.
- (D) manter uma frequência de compressão torácica externa e de ventilação artificial de 60:2.

— QUESTÃO 34 —

Paciente vítima de acidente automobilístico (carro x moto) dá entrada na unidade de emergência com quadro de dispneia e taquicardia. Ao exame físico, constatou-se redução da expansibilidade torácica direita, ausculta com MV abolido à direita, mesma área que apresenta hipertimpanismo à percussão torácica. Solicitada radiografia torácica com área de hipertransparência em hemitórax direito com desvio de mediastino para esquerda. A hipótese diagnóstica para esse paciente será de:

- (A) hemotórax.
- (B) pneumotórax.
- (C) derrame pleural.
- (D) contusão pulmonar.

— QUESTÃO 35 —

Paciente vítima de queimadura em membro superior direito apresentando área de lesão esbranquiçada com porções avermelhadas. A ferida encontra-se úmida pelo rompimento de bolhas com edema acentuado no local. Verificou-se diminuição da sensibilidade ao toque leve com manutenção da sensibilidade à pressão profunda. Este paciente apresenta queimadura:

- (A) superficial.
- (B) superficial de espessura parcial.
- (C) profunda de espessura parcial.
- (D) espessura completa.

— QUESTÃO 36 —

Na oxigenoterapia, a escolha do sistema de oferta é muito importante para garantir a adequada entrega de oxigênio ao paciente. Como sistema de alto fluxo tem-se:

- (A) as cânulas nasais.
- (B) as máscaras simples.
- (C) a tenda facial.
- (D) a máscara de Venturi.

— QUESTÃO 37 —

Paciente com diagnóstico clínico de pneumonia apresenta ausculta pulmonar com murmúrio vesicular em bases e estertores crepitantes em base direita. De acordo com a ausculta apresentada, a técnica para remoção desta secreção é:

- (A) huffing.
- (B) tosse dirigida.
- (C) técnica de expiração forçada rápida.
- (D) técnica de expiração forçada lenta.

— QUESTÃO 38 —

O processo de envelhecimento afeta também o sistema respiratório, reduzindo a massa muscular do diafragma e da musculatura acessória. Em casos de volumes e capacidades pulmonares no idoso, verifica-se aumento do

- (A) volume corrente.
- (B) volume residual.
- (C) volume de reserva inspiratório.
- (D) volume de reserva expiratório.

— QUESTÃO 39 —

O idoso em repouso não apresenta déficit de função de bomba cardíaca, porém ocorre uma diminuição da reserva cardíaca, o que o torna mais sensível a alterações hemodinâmicas. Dentre as principais alterações associadas ao envelhecimento do sistema cardiovascular encontra-se:

- (A) o aumento da pré-carga secundário no enrijecimento das grandes artérias.
- (B) o aumento da resposta à estimulação beta adrenérgica.
- (C) a hipotrofia ventricular.
- (D) o retardar no relaxamento ventricular.

— QUESTÃO 40 —

No portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), dentre os fatores que podem levar ao colapso das vias aéreas distais antes do esvaziamento completo dos alvéolos, originando o fenômeno denominado de auto PEEP, pode-se encontrar:

- (A) a diminuição da retração elástica pulmonar.
- (B) o aumento do calibre das vias aéreas.
- (C) a diminuição do esforço respiratório.
- (D) o aumento do fluxo expiratório.

— QUESTÃO 41 —

Portadores de DPOC desenvolvem um aumento da capacidade residual funcional (CRF) que impõe um aumento de pós carga ao ventrículo direito. Essa situação favorece o surgimento de:

- (A) insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) cor pulmonale.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) edema agudo de pulmão.

— QUESTÃO 42 —

O uso da ventilação não invasiva na cirurgia bariátrica vem ganhando muito espaço por melhorar a ventilação nas primeiras horas de pós-operatório, principalmente. Este tipo de ventilação possui menores complicações se associada ao uso de:

- (A) CPAP com máscara nasal.
- (B) BIPAP com máscara nasal.
- (C) CPAP com máscara total.
- (D) BIPAP com máscara total.

— QUESTÃO 43 —

O fortalecimento muscular é um objetivo terapêutico essencial na reabilitação de distúrbios ortopédicos. Diversos traumas e patologias provocam a dor ou inabilidade contrátil do músculo, que diminuem sua capacidade de geração de tensão muscular e podem levar à perda adaptativa de fibras musculares. Neste contexto, uma das técnicas aplicadas com o intuito de ganho de força muscular é a resistência manual, mais indicada para

- (A) ganho de tônus e trofismo muscular, de forma isométrica, no início do movimento.
- (B) resistência aos movimentos nos planos anatômicos, mas não para movimentos nas diagonais.
- (C) fortalecimento de um músculo específico ou de um grupo muscular que atue sobre a mesma articulação.
- (D) relaxamento reflexo do músculo que se apresenta em contração.

— QUESTÃO 44 —

A PEEP é um recurso muito utilizado na melhora de oxigenação do paciente por corrigir o shunt pulmonar. No entanto, seu uso exige uma monitorização criteriosa do paciente por gerar

- (A) taquipneia.
- (B) hipotensão arterial.
- (C) confusão mental.
- (D) espasmo muscular.

— QUESTÃO 45 —

As diretrizes brasileiras de ventilação mecânica recomendam o uso de ventilação não invasiva em pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea e sem contraindicação ao seu uso. Entre as contraindicações absolutas está:

- (A) o trauma facial.
- (B) o alto risco de aspiração.
- (C) a parada respiratória.
- (D) as falências orgânicas não respiratórias.

— QUESTÃO 46 —

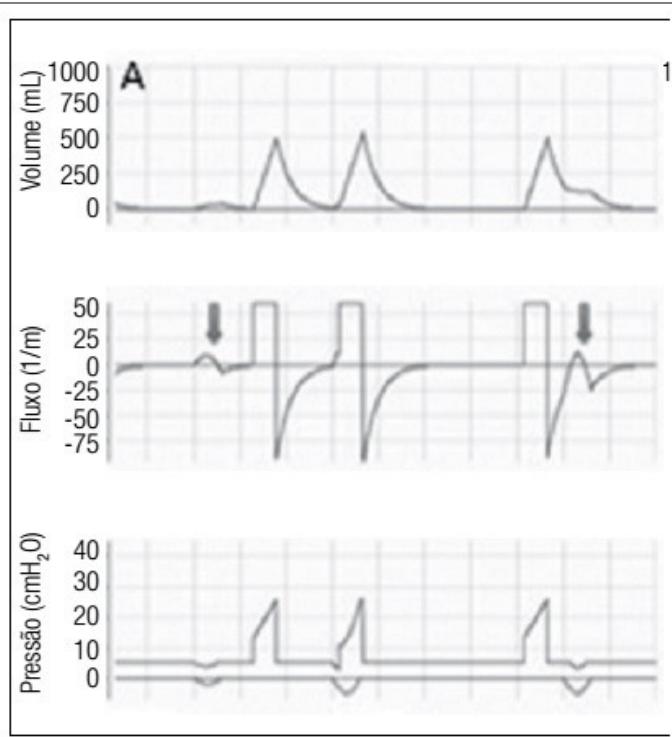
O desmame da prótese ventilatória requer atenção e critério da equipe multidisciplinar. São pontos recomendados para a avaliação da aptidão do paciente para o desmame:

- (A) pontuação abaixo de 8 na Escala de Glasgow.
- (B) balanço hídrico positivo.
- (C) $\text{PaCO}_2 \geq 60 \text{ mmHg}$, $\text{FiO}_2 \geq 0,4$, $\text{PEEP} \geq 8 \text{ cmH}_2\text{O}$.
- (D) hemodinâmica estável.

— QUESTÃO 47 —

A artrite reumatoide é uma patologia autoimune que afeta principalmente indivíduos do sexo feminino, causando grande destruição de tecido cartilaginoso, bem como do tecido sinovial articular e periarticular. Estas deformidades são progressivas e sua etiologia se deve a alterações fisiopatológicas do sistema imunológico, principalmente alterações de ativação do complexo antígeno-anticorpo, nas quais:

- (A) acontecem mudanças em macrófagos, que são responsáveis pela produção de anticorpos no sistema imunológico.
- (B) são modificados, os plasmócitos sofrendo modificações estruturais resultantes dessa patologia.
- (C) ocorrem modificações nos linfócitos T e B, responsáveis pela imunidade celular e humoral, respectivamente.
- (D) aparecem modificações de basófilos, responsáveis pela defesa humoral no sistema imunológico.

— QUESTÃO 48 —

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica. São Paulo, 2013. p. 23. [Adaptado].

O ventilador mecânico é uma prótese ventilatória que ajuda o profissional a identificar diferentes problemas na respiração do paciente, em forma de gráficos, como o apresentado acima. A análise do resultado apresentado nesse gráfico aponta a seguinte disfunção:

- (A) vazamento no circuito.
- (B) auto PEEP.
- (C) assincronia de disparo.
- (D) aumento de resistência de vias aéreas.

— QUESTÃO 49 —

O controle de infecção hospitalar é um ponto de grande preocupação em qualquer serviço. Dentre as doenças infecciosas de maior incidência em um nosocomio, está a pneumonia. É medida preventiva para a pneumonia nosocomial:

- (A) decúbito elevado no mínimo em 30°.
- (B) higiene íntima duas vezes ao dia.
- (C) proibição de troca rotineira dos cateteres venosos centrais.
- (D) uso de cateter vesical e vascular central.

— QUESTÃO 50 —

Em maio de 2016, foram publicados os Acórdãos n. 473, 474, 475 e 476, que versam sobre a participação do fisioterapeuta em alguns procedimentos dentro da UTI. Nestes acórdãos, ficou decidido que é da função do fisioterapeuta:

- (A) fazer a montagem e a troca de circuitos do ventilador mecânico.
- (B) proceder a aspiração traqueal quando julgar necessária, após sua conduta fisioterápica.
- (C) efetuar a decanulação e a troca de cânula de traqueostomia.
- (D) acompanhar/auxiliar o procedimento cirúrgico de realização de traqueostomia.