

EDITAL n. 38/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/SES-GO**

FISIOTERAPIA

15/11/2018

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, 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 **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. 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.
4. 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.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a 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 colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando analisa-se a história das políticas de saúde no Brasil é importante ter a compreensão dos aspectos contextuais, sejam sociais, políticos ou outros, que determinaram e estabeleceram a conformação das ações de saúde. Diante disso, quais políticas podem ser consideradas determinantes históricos envolvidos e influenciadores desse processo?

- (A) A saúde ocupa historicamente lugar prioritário nas políticas do Estado brasileiro, tanto no discurso institucional quanto nas ações levadas a efeito nos diversos períodos de construção do sistema assistencial atual.
- (B) A integração entre medicina preventiva e curativa foi uma das características mais preponderantes e constantes na história das políticas públicas de saúde implementadas no Brasil.
- (C) A conformação das políticas públicas de saúde no Brasil não sofreram influência do ambiente externo e internacional, mas foi se estabelecendo a partir dos principais problemas sanitários locais.
- (D) A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente e tem inter-relação profunda e dependente com a evolução político-social, ideológica e econômica da sociedade brasileira.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 02 —**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017) traz a atenção básica (AB) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Na organização da AB, dentre as diversas conformações de unidades e equipes, tem-se as equipes do consultório de rua, que se caracterizam do seguinte modo:

- (A) indicadas e recomendadas para serem implantadas em grandes cidades e centros urbanos com mais de 150 mil habitantes, são unidades que funcionam em instalações próprias e independentes da Estratégia de Saúde da Família.
- (B) equipes que desenvolvem ações de atenção básica exclusiva a pessoas em situação de rua, ou similares, de forma itinerante, em instalações específicas, na unidade móvel e/ou nas unidades básicas de saúde do território onde atua.
- (C) equipes da Estratégia de Saúde da Família específicas para moradores em situação de rua e prestam atendimento à população por, no máximo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8h/dia) e desenvolvem ações de educação em saúde em um desses dias.
- (D) equipes que funcionam em horário integral, são consideradas Unidades de Atenção Secundária e têm, como componentes da equipe mínima, dois médicos, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um dentista, um auxiliar de consultório odontológico e cinco agentes comunitários.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 03 —

O Brasil está vivendo atualmente um surto de sarampo, doença que já havia sido controlada no passado. A investigação de surtos e epidemias, que é realizada pela Vigilância Epidemiológica para essa doença, tem como método de trabalho o planejamento, a sistematização e o detalhamento de uma sequência de passos, que são:

- (A) a investigação preliminar da especificidade e sensibilidade dos exames para a doença em questão, uso do diagrama de controle, determinação da área geográfica atingida e imunização em massa.
- (B) a investigação preliminar, identificação e notificação dos casos, coleta e análise dos dados, manejo, controle e divulgação dos resultados, além de acompanhamento.
- (C) a sistematização do trabalho, confirmação da doença, vacinação em massa, verificação da circulação de vetores na área geográfica onde o evento está ocorrendo e isolamento dos doentes.
- (D) o planejamento do trabalho de campo, estabelecimento da população em risco de adoecer, determinação da prevalência da doença no surto, isolamento dos doentes e vacinação em massa.

— QUESTÃO 04 —

Um grupo de 5220 crianças foi acompanhado desde o nascimento até os cinco anos de idade, em determinada localidade do Sul do Brasil, registrando-se as admissões hospitalares ocorridas e os demais eventos de saúde nesse espaço de tempo. Os prontuários médicos foram cuidadosamente preenchidos. Dentre os achados desse estudo, observou-se que as crianças de mães que fumaram na gravidez apresentaram um número maior de internações por bronquite e pneumonia, em comparação aos filhos de mães que não fumaram. Nesse caso, o estudo epidemiológico realizado foi do tipo

- (A) ecológico.
- (B) inquérito transversal.
- (C) caso controle.
- (D) coorte.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 05 —**

Leia a descrição a seguir.

Projeto terapêutico singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, quando necessário.

O projeto descrito se caracteriza por ser

- (A) dedicado geralmente a situações mais complexas, se constituindo em uma variação da discussão de caso clínico e incorpora a noção interdisciplinar que recorre a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.
- (B) utilizado especificamente em grandes hospitais, para casos complexos que envolvem várias especialidades médicas e em pacientes com recursos terapêuticos inexistentes ou em processo de cuidados paliativos.
- (C) utilizado para propostas de condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por um dos especialistas, membro da equipe do PTS, sem a participação do sujeito do cuidado, devido à gravidade do seu caso.
- (D) dedicado a usuários ou coletivos de pessoas vulneráveis, com problemas concretos e objetivos na sua saúde e obedece, na sua condução, protocolos clínicos e psicológicos específicos, garantindo assim intervenções desnecessárias.

— QUESTÃO 06 —

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2015) traz como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Tem como objetivos específicos diversos aspectos da produção social e de ambientes saudáveis. Dentre esses, apresenta a cultura da paz e a mobilidade humana que se configuram também como temas prioritários dessa política. Nesse sentido, a promoção da mobilidade segura compreende

- (A) cultura da paz no fortalecimento de vínculos interpessoais e desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a intermediação de conflitos no trânsito.
- (B) vigilância em saúde, ações de articulações intersetoriais com vista à redução da morbimortalidade decorrente do trânsito.
- (C) enfrentamento do uso do álcool com estratégias e atividades de promoção da saúde e da equidade com vistas a diminuir as vulnerabilidades e os riscos à saúde do usuário.
- (D) *advocacy* da cultura da paz no trânsito e dos direitos do indivíduo ir e vir, principalmente com o aumento da acessibilidade nas cidades.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- (A) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (B) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.
- (C) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.
- (D) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

— QUESTÃO 08 —

A estratégia, proposta pelo Ministério da Saúde, para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência é a

- (A) organização da atenção básica com criação de NASFs.
- (B) mudança do modelo de atenção por meio da Estratégia Saúde da Família.
- (C) proposição de novas portas de entrada para o sistema de saúde brasileiro.
- (D) estruturação de Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 09 —

Leia o texto que segue.

Dr. S.M.B. é médico na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Vila Bela. Ele tem se preocupado com os dados que mostram que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em homens adultos. Porém, no horário em que ele atua, pela manhã, a frequência na unidade é predominantemente feminina. Sendo assim, ele propõe fazer um atendimento estendido aos homens desse bairro e cuidar dos aspectos relacionados à saúde do homem.

Esta iniciativa do Dr. S.M.B. atende a qual princípio do SUS?

- (A) Integralidade.
- (B) Igualdade.
- (C) Equidade.
- (D) Integralidade.

— QUESTÃO 10 —

Os governos federal, estaduais e municipais são responsáveis pela gestão e pelo financiamento do SUS, de forma articulada e solidária. O repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados pelos municípios, está condicionado ao cumprimento de algumas exigências, entre elas:

- (A) identificação das diferenças entre as diversas regiões.
- (B) existência do fundo municipal de saúde.
- (C) celebração de convênio entre as esferas de governo.
- (D) comprovado crescimento de suas populações.

— QUESTÃO 11 —

Para implementar as ações da Atenção Primária em Saúde no Brasil e ainda visando implementar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ampliando sua abrangência, resolutividade, territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Atualmente a Política Nacional de Atenção Básica (2017) os chama de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e lhes confere uma diretriz principal que é

- (A) a solidariedade.
- (B) o acolhimento.
- (C) a integralidade.
- (D) a humanização.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.142/1990 foi criada para regulamentar a transferência de recursos financeiros para a saúde e garantir a participação social no SUS. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Estes últimos

- (A) são órgãos colegiados deliberativos.
- (B) reúnem-se a cada quatro anos.
- (C) avaliam a situação de saúde.
- (D) têm representação de 25% de usuários.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 13 —

Considere a situação hipotética em que os secretários de saúde, estaduais e municipais, gestores do Sistema Único de Saúde, estão reunidos no Distrito Federal, para discutir, em aspectos operacionais, financeiros e administrativos, a gestão compartilhada do SUS. Nessa situação, com relação ao planejamento das ações de saúde e à luz do disposto no Decreto n. 7.508/2011, tem-se que:

- (A) o planejamento de saúde a ser discutido deve ser direcionado para os serviços públicos sem abranger os serviços privados.
- (B) o Mapa da Saúde, no qual constam os serviços da administração pública, sem a iniciativa privada, é um instrumento importante para os estados, e deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde para orientar o planejamento.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal devem ocorrer em consonância com o planejamento estadual e o nacional, sendo também pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (D) o planejamento da saúde, em âmbito estadual, não deve ser elaborado considerando metas pré-fixadas e sim de maneira regionalizada, com base nas necessidades dos municípios.

— QUESTÃO 14 —

O mês de setembro é considerado o mês de prevenção do suicídio pelo Ministério da Saúde. Essa violência autoinfligida que, embora não tenham taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de homicídios, preocupa porque vêm aumentando na população jovem, provocando impacto na saúde pública. Nesse contexto, os dados epidemiológicos apontam que:

- (A) o suicídio é mais comum em mulheres, principalmente as solteiras, e a forma mais frequente é o uso de produtos químicos.
- (B) as tentativas de suicídio são eventos de notificação compulsória dos casos à polícia, inicialmente, e, depois, para os órgãos da área da saúde.
- (C) o suicídio é mais frequente entre homens jovens e tem o seu pico entre os 20 e 29 anos de idade.
- (D) as ações preventivas contra o suicídio têm, na prescrição do uso de psicotrópicos, sua atuação mais efetiva e com maior evidência científica.

— QUESTÃO 15 —

Leia o relato a seguir.

A mãe de um garoto de quinze anos, portador de uma doença mental, levou-o à Unidade Básica de Saúde (UBS) e solicitou uma consulta com o médico para que ele trocasse uma receita que havia sido feita por um médico do plano de saúde de seu filho. O motivo dessa ida à unidade foi que ela ficou sabendo que o SUS fornecia gratuitamente os remédios que ela geralmente comprava. Por não ser paciente da UBS, o jovem não tem prontuário.

Diante dessa situação e com base nos princípios éticos e organizacionais do SUS, qual a conduta adequada a ser adotada pela equipe de saúde?

- (A) Recusar o agendamento da consulta, visto que o garoto é paciente de outra unidade, com base na equidade e na complementaridade do setor privado.
- (B) Prescrever uma nova receita e agendar consulta médica na unidade para o adolescente no prazo de quinze dias com base na universalidade e na integralidade.
- (C) Prescrever nova receita, mas encaminhar o paciente, com urgência, para um atendimento especializado em psiquiatria com base na hierarquização e na resolubilidade.
- (D) Realizar a consulta, verificando a indicação da receita e encaminhar o paciente ao CAPS para um atendimento especializado, com base na universalidade e na hierarquização.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Um indivíduo portador de enfisema pulmonar apresenta quadro de hipoxemia crônica. Com base na lei de Fick, que descreve a difusão dos gases através dos tecidos, esta hipoxemia se deve à

- (A) fibrose pulmonar, consequência da doença.
- (B) maior diferença alvéolo-capilar entre as pressões parciais de O_2 .
- (C) menor solubilidade alvéolo-capilar do O_2 comparado ao CO_2 .
- (D) perda de área para troca gasosa.

— QUESTÃO 17 —

As taxas de CO_2 e O_2 são percebidas por sensores que monitoram os gases em nosso organismo. Os sensores que respondem às reduções de PO_2 arterial são os

- (A) quimiorreceptores centrais.
- (B) quimiorreceptores periféricos.
- (C) receptores pulmonares.
- (D) barorreceptores arteriais.

— QUESTÃO 18 —

A estrutura anatômica da medula espinhal permite que sejam realizados alguns procedimentos, como a retirada de liquor para diagnóstico, a medida da pressão desse liquor, bem como a introdução de contrastes e anestésicos, em casos de realização de exames por imagem ou procedimentos cirúrgicos, respectivamente. Sendo assim, o espaço anatômico utilizado para os procedimentos descritos é o

- (A) epidural.
- (B) subdural.
- (C) extradural.
- (D) subaracnoideo.

— QUESTÃO 19 —

Criança diplégica espástica apresenta dificuldade para manter posição sentada por padrão extensor de membros inferiores. O reflexo primitivo que facilita a flexão dos membros inferiores quando estimulado, possibilitando um melhor sentar em um banco, é o

- (A) tônico cervical simétrico.
- (B) tônico cervical assimétrico.
- (C) de Moro.
- (D) de extensão protetora.

— QUESTÃO 20 —

Um arco reflexo pode ser definido como uma estimulação do tônus muscular, obtida após o estiramento desse mesmo músculo. Para ser disparado, deve haver a estimulação de receptores denominados:

- (A) fibras extrafusais.
- (B) órgão tendinoso de Golgi.
- (C) fibras intrafusais.
- (D) proprioceptores.

— QUESTÃO 21 —

Para se realizar um procedimento de tração cervical, o fisioterapeuta deve posicionar corretamente o pescoço do paciente, visando maximizar os resultados da manobra aplicada. Para a coluna cervical, a angulação de flexão que gera maior alongamento e tração das estruturas posteriores é de

- (A) 15 graus.
- (B) 35 graus.
- (C) 45 graus.
- (D) 60 graus.

— QUESTÃO 22 —

Nos distúrbios ácido-básico metabólicos, espera-se que ocorra uma resposta compensatória mínima e, quando essa resposta não ocorre, provavelmente o distúrbio é misto. Qual é a gasometria que demonstra uma resposta compensatória aquém da esperada?

- (A) pH: 7,20; PCO_2 : 32 mmHg; HCO_3 : 12 mEq/dL; BE: -2; PO_2 : 82 mmHg; SO_2 : 92%.
- (B) pH: 7,25; PCO_2 : 30 mmHg; HCO_3 : 15 mEq/dL; BE: -1; PO_2 : 90 mmHg; SO_2 : 95%.
- (C) pH: 7,49; PCO_2 : 47 mmHg; HCO_3 : 29 mEq/dL; BE: +2; PO_2 : 110 mmHg; SO_2 : 99%.
- (D) pH: 7,53; PCO_2 : 50 mmHg; HCO_3 : 32 mEq/dL; BE: +1; PO_2 : 77 mmHg; SO_2 : 88%.

— QUESTÃO 23 —

Paciente de 25 anos admitido em unidade de tratamento intensivo, com diagnóstico de pneumonia nosocomial, usuário de drogas em uso de dormonid 20 mL/h e fentanil 10 mL/h em bomba de infusão, encontra-se muito agitado no leito, tentando retirar tubos e catéteres, obedecendo a comandos verbais, confuso e com abertura ocular espontânea. Para a avaliação neurológica desse paciente, utiliza-se a escala e o respectivo score

- (A) de Glasgow, apresentando score de 14 pontos.
- (B) de Glasgow, apresentando score de 4 pontos.
- (C) de Richmond RASS, apresentando score de +3 pontos.
- (D) de Richmond RASS, apresentando score de -4 pontos.

— QUESTÃO 24 —

A sensação terminal pode ser definida como a sensação percebida pelo fisioterapeuta ao movimentar passivamente a articulação de um paciente. A que denota a presença de forte quadro doloroso é a

- (A) macia.
- (B) vazia.
- (C) firme.
- (D) rígida.

— QUESTÃO 25 —

Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta lesão raquimedular torácica alta, podendo apresentar quadro de disautonomia por volta do terceiro dia de instalação da lesão. Este quadro é caracterizado por:

- (A) taquicardia e hipertensão súbitas por fezes impactadas e distensão abdominal.
- (B) bradicardia e hipotensão por imobilidade prolongada.
- (C) bradipneia e prolongamento do tempo expiratório pelo reflexo de Breuer-Hering.
- (D) taquipneia e respiração superficial por afecção do nervo frênico.

— QUESTÃO 26 —

Paciente de 40 anos, duas semanas após relato de quadro infeccioso, evolui com fraqueza motora de instalação rápida de distal para proximal, com redução de pressão inspiratória máxima (PI_{max}) e pressão expiratória máxima (PE_{max}) e capacidade vital (CV), foi diagnosticado com Síndrome de Guillain Barré. Nesta situação, a ventilação mecânica invasiva deve ser feita

- (A) em pacientes com PI_{max} < -30 cmH₂O, PE_{max} > 40 cmH₂O e CV < 20 mL/kg e que apresentaram falha de BIPAP.
- (B) em pacientes com PI_{max} < -30 cmH₂O, PE_{max} < 40 cmH₂O, CV < 20 mL/kg ou redução de CV em mais de 30%.
- (C) em casos de hipoventilação noturna e/ou diminuição de CV (< 1 litro).
- (D) em casos de CV < 50% do previsto, PI_{max} < -30 cmH₂O ou < 60% do previsto, PCO₂ > 45 mmHg e hipoventilação noturna.

— QUESTÃO 27 —

Em paciente com traumatismo crânio-encefálico, evoluindo com hipertensão intracraniana, sob ventilação mecânica invasiva, a ventilação recomendada deve

- (A) promover hiperóxia com PaCO₂ > 120 mmHg.
- (B) promover hipoventilação para PaCO₂ alvo > 45 mmHg.
- (C) utilizar hiperventilação profilática ou prolongada.
- (D) manter a PaCO₂ entre 35 e 40 mmHg na fase aguda da injúria.

— QUESTÃO 28 —

Durante o tratamento de afecções do punho e mão, é comum a utilização de técnicas de tração articular e oscilação articular nos graus I ou II. Estas são aplicadas com a finalidade de:

- (A) controlar os níveis de dor.
- (B) fornecer proteção à articulação.
- (C) promover a coaptação articular.
- (D) manter a mobilidade e a nutrição dos tecidos.

— QUESTÃO 29 —

Durante o processo de avaliação da postura em bipedestação, é importante que se realize o teste de flexão anterior do tronco, o qual pode indicar a presença de uma escoliose estrutural. Este distúrbio é percebido pela presença de:

- (A) semiflexão dos joelhos.
- (B) gibosidade unilateral.
- (C) semiflexão de quadris.
- (D) retificação da coluna lombar.

— QUESTÃO 30 —

A incidência de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) em pediatria é menor que na população adulta, havendo semelhanças e diferenças em variados aspectos do tratamento quando comparado com a população adulta. No tratamento da SDRA na pediatria, quais procedimentos possuem grau de recomendação "A"?

- (A) Uso da posição prona e óxido nítrico inalatório.
- (B) Surfactante e hipercapnia permissiva.
- (C) Fluidoterapia e prostaglandinas.
- (D) Corticoterapia e manobras de recrutamento alveolar.

— QUESTÃO 31 —

O correto posicionamento da criança hospitalizada é muito importante para prevenir variadas complicações. Neste contexto, correlacione a postura que facilita o posicionamento da cabeça e tronco e as atividades dos membros superiores na linha média (1) com postura que favoreça a retenção urinária por dificultar a drenagem da urina da pelve para a bexiga (2):

- (A) 1. decúbito dorsal; 2. decúbito ventral.
- (B) 1. decúbito lateral; 2. decúbito dorsal.
- (C) 1. decúbito dorsal; 2. decúbito lateral.
- (D) 1. decúbito lateral; 2. decúbito ventral.

— QUESTÃO 32 —

Um paciente internado na unidade de tratamento intensivo é submetido à realização do cuff-leak test, apresentando um volume corrente (VC) expiratório proporcional ao VC inspiratório. Este teste é indicado para avaliar:

- (A) complacência dinâmica.
- (B) resistência da via aérea.
- (C) extubação traqueal.
- (D) intubação traqueal.

— QUESTÃO 33 —

Indivíduo sob ventilação mecânica invasiva apresenta-se em modalidade ventilatória por pressão de suporte (PSV), com estabilidade hemodinâmica, fração inspirada de O₂ de 35%, índice de respiração rápida e superficial (IRRS) de 110, pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) de -40 cmH₂O, espirômetro com volume minuto (Vol.Min.) de 8 L/min e volume corrente (VC) de 6 mL/kg. Esse paciente foi submetido ao teste de respiração espontânea apresentando falha no processo, que pode ser atribuída

- (A) ao IRRS.
- (B) à P_{Imax}.
- (C) ao Vol. Min.
- (D) ao VC.

— QUESTÃO 34 —

Paciente com diagnóstico de pneumonia nosocomial encontra-se sedado em ventilação mecânica invasiva, com gasometria arterial apresentando acidose respiratória com PCO₂ de 55 mmHg. O suporte ventilatório está programado em ventilação controlada (PCV), FiO₂ 40%, P_{insp} 14 cmH₂O, FR: 14 ipm, VC: 500 ml, Ti: 0,9s, i:e = 1:3, PEEP: 6 cmH₂O. A correção do distúrbio ácido básico com PCO₂ alvo de 40 mmHg será conseguida com

- (A) FR: 16 ipm.
- (B) FR: 19 ipm.
- (C) FR: 21 ipm.
- (D) FR: 24 ipm.

— QUESTÃO 35 —

Paciente cardiopata, de 60 anos, em programa de reabilitação cardíaca fase III, tem definida uma frequência cardíaca de treinamento (FCT) baseada na fórmula de Karvonen entre 50 a 70%. Sendo a FC de repouso igual a 60 bpm e a FC máxima igual a 220 - idade, então o valor da FCT é de

- (A) 90 a 102 bpm.
- (B) 110 a 130 bpm.
- (C) 120 a 176 bpm.
- (D) 140 a 192 bpm.

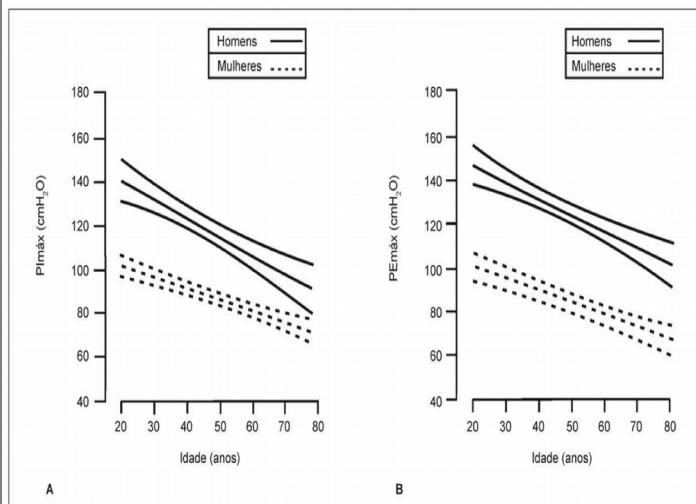
— QUESTÃO 36 —

Indivíduo cardiopata, portador de insuficiência cardíaca, evolui com quadro de taquipneia, taquicardia, estertoração pulmonar difusa, uso de musculatura respiratória acessória com respiração superficial e ruidosa, hipertensão arterial apresentando nos últimos três dias um balanço hídrico positivo. O diagnóstico clínico e a respectiva conduta fisioterápica recomendada a este paciente são:

- (A) fibrose pulmonar — com reexpansão pulmonar.
- (B) pneumonia aspirativa — com desobstrução brônquica.
- (C) síndrome da angústia respiratória aguda — com ventilação mecânica invasiva.
- (D) edema agudo de pulmão — com ventilação não invasiva.

— QUESTÃO 37 —

Analise os gráficos a seguir que mostram o comportamento das pressões respiratórias de acordo com a idade e o sexo.



MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. *Bases da Fisioterapia Respiratória: Terapia Intensiva e Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Nos idosos, o comportamento das curvas visualizadas nos gráficos é explicado

- (A) pela redução da massa muscular do diafragma e musculatura acessória da respiração.
- (B) pelo comprometimento da função mucociliar e redução da elasticidade da parede torácica.
- (C) pelo colapso das pequenas vias aéreas com redução da ventilação alveolar.
- (D) pelo aumento do volume residual e redução da capacidade pulmonar total.

— QUESTÃO 38 —

Dentre os sinais que indicam alteração de tônus muscular, a rigidez é um dos mais frequentes. O padrão hipertônico sustentado, com tronco e membros mantidos no padrão extensor, é denominado de:

- (A) rigidez de decorticação.
- (B) fenômeno da roda denteada.
- (C) rigidez de descerebração.
- (D) rigidez em cano de chumbo.

— QUESTÃO 39 —

Paciente diabético internado por descompensação glicêmica teve solicitado acompanhamento fisioterápico. O fisioterapeuta, ao avaliá-lo, constata que a última glicemia medida há 10 minutos foi de 180 mg/dL com aplicação em seguida de 10 UI de insulina em coxa direita. Apresenta FC = 110 bpm, FR = 16 ipm, PA = 138/85 mmHg, aguardando hemograma e gasometria arterial. O profissional prefere não realizar a deambulação no momento, decisão justificada porque

- (A) o paciente apresenta índice glicêmico elevado.
- (B) o profissional desconhece o resultado do hemograma.
- (C) o paciente recebeu insulina há pouco tempo em membro inferior.
- (D) o paciente apresenta FC > 100 bpm e PA > 120/80 mmHg.

— QUESTÃO 40 —

Pacientes que sofreram acidente vascular encefálico, usualmente, apresentam sinais de alterações perceptivas, como a dificuldade na compreensão da linguagem falada, resultando na redução de sua expressibilidade verbal. Este quadro patológico é denominado:

- (A) afasia de Broca.
- (B) alexia numérica.
- (C) apraxia ideacional.
- (D) afasia de Wernicke.

— QUESTÃO 41 —

O processo de infecção do tecido ósseo é denominado osteomielite, o qual possui variadas formas de desenvolvimento. Quando a infecção óssea é desenvolvida a partir de um foco infeccioso prévio, distante do local acometido, ela é classificada como osteomielite

- (A) crônica.
- (B) hematogênica aguda.
- (C) pós-traumática.
- (D) pós-operatória.

— QUESTÃO 42 —

Paciente apresenta bronquiectasia infectada, encontrando-se com tosse produtiva abundante e ausculta pulmonar com MV presente e estertores crepitantes em base esquerda. Com base na ausculta pulmonar, a conduta fisioterápica é realizada com

- (A) ELTGOL em decúbito lateral direito.
- (B) EDIC pósterolateral.
- (C) técnica de expiração forçada.
- (D) tosse assistida.

— QUESTÃO 43 —

O treinamento das capacidades contráteis do tecido muscular pode ser realizado por meio de técnicas de fortalecimento com exercícios resistidos. Ao realizar o movimento de retorno da flexão máxima de ombro, segurando um peso de metal e resistindo à força da gravidade, o paciente realiza o fortalecimento do músculo deltoide anterior por meio de contração

- (A) isométrica.
- (B) isocinética.
- (C) isotônica excêntrica.
- (D) isotônica concêntrica.

— QUESTÃO 44 —

Leia a descrição a seguir.

O fisioterapeuta pede a seu paciente que faça uma contração mantida do músculo, enquanto oferece resistência manual. A seguir, pede que o paciente relaxe e depois o auxilie a realizar o movimento de alongamento, levando seu membro na direção em que está realizando o movimento.

Pela descrição apresentada, a técnica de alongamento aplicada é denominada de

- (A) sustentar-relaxar com contração do agonista.
- (B) autoalongamento com relaxamento do agonista.
- (C) alongamento passivo com contração do antagonista.
- (D) alongamento resistido com relaxamento do antagonista.

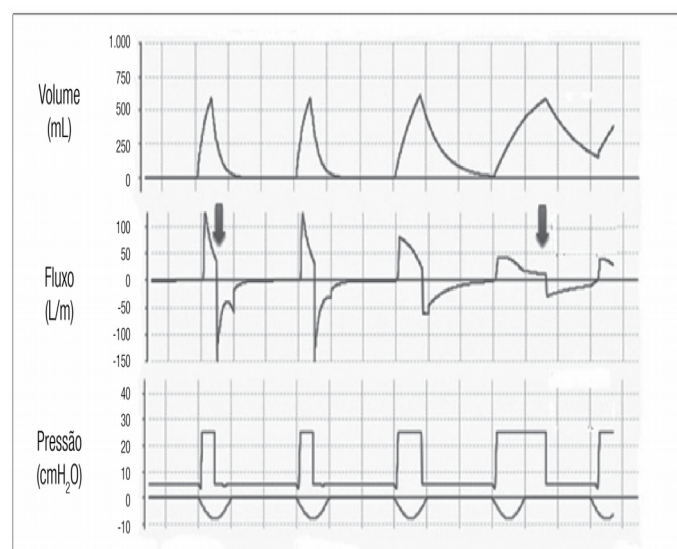
— QUESTÃO 45 —

O fisioterapeuta, ao realizar uma mobilização articular, efetuou o deslizamento oscilatório de uma articulação, com movimentos rítmicos de pequena amplitude no limite da mobilidade existente, forçando a resistência tecidual. Ao efetuar esta manobra, o fisioterapeuta realizou uma mobilização de grau

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

— QUESTÃO 46 —

Analise a figura a seguir que demonstra assincronias de ciclagem.



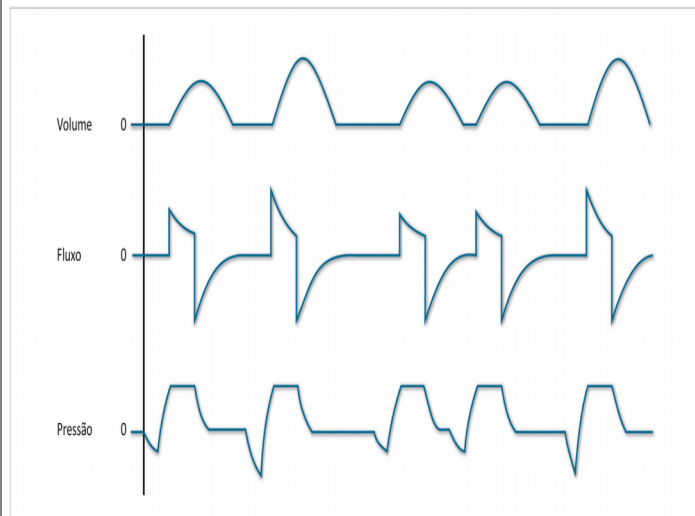
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *Diretrizes brasileiras de Ventilação Mecânica*. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://interfisio.com.br/imagens/artigos/2013/Diretrizes-AVM-AMIB-SBPT-2013.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

Analisando as curvas de fluxo, o último ciclo (assinalado pela segunda seta) representa

- (A) uma ciclagem precoce, que em VCV pode ser corrigida com a redução do fluxo inspiratório.
- (B) uma ciclagem precoce, que em PCV pode ser corrigida com o aumento do tempo inspiratório.
- (C) uma ciclagem tardia, que em PCV pode ser corrigida com a redução do tempo inspiratório.
- (D) uma ciclagem tardia, que em VCV pode ser corrigida com a diminuição do volume corrente.

— QUESTÃO 47 —

Analisar a figura a seguir que representa as ondas de volume, fluxo e pressão de um ventilador mecânico.



KNOBEL, Elias. *Condutas no Paciente Grave*. São Paulo: Atheneu, 1998.

As curvas apresentadas no gráfico indicam um modo ventilatório:

- (A) disparado a tempo com volume predeterminado.
- (B) disparado a volume com pressão predeterminada.
- (C) disparado a fluxo com volume predeterminado.
- (D) disparado à pressão com pressão predeterminada.

— QUESTÃO 48 —

O papel do fisioterapeuta na prevenção de doenças e promoção da saúde vem se tornando cada vez mais importante. Com o correto acompanhamento e a prescrição principalmente de atividade física, o profissional consegue prevenir uma síndrome caracterizada pela presença de, pelo menos, três das seguintes ocorrências: obesidade central, pressão arterial alta, glicemia de jejum, triglicérides elevados e HDL baixo. Neste caso trata-se da síndrome:

- (A) urêmica.
- (B) da resposta inflamatória sistêmica.
- (C) metabólica.
- (D) inflamatória biológica.

— QUESTÃO 49 —

O código de ética e deontologia da fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta no que diz respeito ao controle ético do exercício de sua profissão. Qual é a situação dentre outras que fere este código?

- (A) Fisioterapeuta recebe ligação do paciente J.A.S. que relata ter sofrido uma entorse no joelho e pede orientações de tratamento. O fisioterapeuta explica que por motivos éticos não poderia indicar o tratamento sem ver o paciente pessoalmente.
- (B) Fisioterapeuta atende um colega de profissão que formou na mesma turma de faculdade, utilizando técnicas de terapia manual e decide realizar o atendimento gratuitamente.
- (C) Fisioterapeuta na fachada de sua clínica coloca apenas o nome de fantasia do estabelecimento, seu nome completo, a palavra fisioterapeuta e o número de inscrição do conselho regional.
- (D) Fisioterapeuta recebe carta de agradecimento de seu paciente pelo serviço prestado e decide postar em sua rede social.

— QUESTÃO 50 —

O fisioterapeuta, ao atuar como parte de uma equipe multidisciplinar, presencia uma avaliação ortopédica realizada por um colega médico, na qual o profissional recebe o paciente com fortes dores na coluna cervical e faz o diagnóstico de cervicobraquialgia, sem a realização de exames diagnósticos ou testes manuais específicos, incorrendo em erro de imperícia técnica. Neste caso, compete ao fisioterapeuta, sob instrução do seu código de ética:

- (A) apresentar representação formal junto à chefia imediata, a fim de proteger a integridade do paciente e a reputação da instituição.
- (B) realizar os testes manuais que seu colega não realizou, concluindo essa etapa diagnóstica.
- (C) advertir informalmente seu colega de equipe multidisciplinar, a fim de que este possa evitar outros equívocos.
- (D) realizar o pedido dos exames por imagem necessários ao diagnóstico da patologia apresentada pelo paciente.