



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução Nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS apresenta, como responsabilidades partilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios: assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde; estabelecer e garantir a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas; desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que resultem em risco de agravos à saúde, entre outras. Assinale o item que se refere a definição de Linha de Cuidado para efeito dessa política.
- A) Linha de Cuidado (LC): situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
  - B) Linha de Cuidado (LC): arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
  - C) Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
  - D) Linha de Cuidado (LC): sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- 02.** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tendo em vista que a atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A partir do quadro epidemiológico, foram priorizados na organização da rede eixos temáticos, e nestes, as linhas de cuidado através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Considerando que o MACC estrutura-se em níveis de intervenções de saúde sobre os determinantes e populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato. Assinale o item que indica quantos níveis de intervenção em saúde do MACC estão previstos.
- A) 2
  - B) 3
  - C) 4
  - D) 5
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Neste sentido, foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS Nº 1.996/20071. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para os estados e Distrito Federal (DF), o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde. Qual o valor de repasse, considerando que um Estado possui 18 regiões de saúde?
- A) R\$ 150.000,00
  - B) R\$ 200.000,00
  - C) R\$ 300.000,00
  - D) R\$ 400.000,00

- 04.** A Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a garantir a efetivação dos princípios do SUS, visando a qualidade da atenção e o intercâmbio entre os atores sociais envolvidos. Tendo em vista que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde. Com base nessa concepção, qual dos conceitos abaixo indica a Clínica ampliada e compartilhada?
- A) A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, no processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares.
  - B) Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.
  - C) Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.
  - D) Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.
- 05.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- A) Valorizam a atenção primária, enfatizam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
  - B) Visam prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde voltadas à atenção secundária.
  - C) Pouco repercutem na resolutividade dos serviços de saúde e assistência ao paciente.
  - D) Reforçam o cuidado pautado no modelo convencional ante a atuação ampliada.
- 06.** Institucionalizada em 2006, e reelaborada em 2017, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida da população. Como as ações da PNPS podem ser implementadas?
- A) Apoiando a formação e a educação continuada na saúde para direcionar a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde.
  - B) Estimulando a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde por meio da ampliação da cooperação e a articulação intrasetorial e intersetorial.
  - C) Dissociando-se das pesquisas científicas, experiências, conhecimentos e evidências para tomada de decisão autônoma e centrada na Gestão Tripartite.
  - D) Incentivando a gestão centralizadora, a fim de minimizar as ações de corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e de esferas governamentais.
- 07.** O Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve o conjunto de atividades a serem executadas e os recursos necessários para a implementação da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas. Quais são as prioridades da Estratégia de Saúde Digital (ESD28)?
- A) Induzir a organização e sistematização do uso dos prontuários físicos, otimizando a gestão hospitalar e os processos de saúde.
  - B) Suporte à melhoria da atenção à saúde, com melhores práticas clínicas de atendimento presencial e físico fortalecendo as unidades com mínima utilização da telessaúde.
  - C) Existência de um Ecossistema de Inovação que aproveite o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta.
  - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Municipais de Saúde, incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 08.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando as ações para segurança do paciente, quais práticas devem ser adotadas pelos profissionais de saúde?
- A) A lavagem de mãos é um protocolo fundamental à segurança do paciente, e deve ser executado corretamente pelo profissional de saúde, e sempre que oportuno apresentado aos pacientes e a seus acompanhantes.
  - B) Organizar sua agenda de trabalho, com horário pré-estabelecidos de refeição, repouso e pausas, agendando o paciente inesperado no próximo momento livre, considerando ainda, que esse paciente possa ser atendido por outro profissional.
  - C) Aplicar seus conhecimentos técnico-científicos frente ao diagnóstico do paciente, dissociando a assistência hospitalar das crenças e valores individuais dos pacientes, garantindo com isso a prática segura e orientada pelos órgãos competentes.
  - D) Ao identificar uma ação que impõe risco à saúde e segurança do paciente, cabe ao profissional de saúde corrigir o erro sem documentar junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, evitando com isso ações punitivas e geração de custos desnecessários.
- 09.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Qual alternativa contempla corretamente o esquema e Política vacinal de Covid-19?
- A) As vacinas aplicadas no Brasil são isentas de efeitos colaterais e adversos, independente das faixas etárias e grupos populacionais.
  - B) As vacinas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde podem ser aplicadas sem restrição a todos os brasileiros em todas as faixas etárias.
  - C) Apesar da cobertura vacinal contra Covid-19 estar aquém da totalidade, pode-se atribuir a ela a redução da incidência de casos graves da doença na maioria da população.
  - D) São ofertadas, desde o início de 2022, para indivíduos de 6 meses a 2 anos as vacinas produzidas pelo Sinovac/Instituto Butantã, Astrazeneca/Fiocruz, Pfizer e Janssen.
- 10.** A atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização. Dessa forma, segundo a Portaria Nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Considerando que há diferentes modalidades de atenção domiciliar, a que modalidade o trecho a seguir se refere? “atende usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”.
- A) Atenção domiciliar 1
  - B) Atenção domiciliar 2
  - C) Atenção domiciliar 3
  - D) Atenção domiciliar 4

11. Os métodos de avaliação neurológica neonatal avaliam basicamente os mesmos aspectos: como o tônus do tronco e membros, os reflexos e a movimentação ativa, que são preditivos de alterações neuromotoras e alguns abordam itens comportamentais. Com base na Hammersmith infant neurological assessment – HINE, assinale a alternativa verdadeira.
- A) A versão expandida da HNNE é composta por 24 tópicos subdivididos em 4 categorias: postura e tônus (10 tópicos); padrões de tônus (5 tópicos); reflexos (6 tópicos); movimentos (3 tópicos).
  - B) O desempenho do RN é avaliado sem a necessidade de seguir a sequência proposta na ficha de avaliação, escolhendo uma sequência mais adequada em relação ao posicionamento do bebê ou seu estado de alerta.
  - C) A avaliação pode ser utilizada como um componente da avaliação clínica de rotina e pode ser aplicada após completadas as 36 semanas de idade corrigida, tanto de recém-nascidos à termo, como recém-nascidos prematuros em uma incubadora.
  - D) Cada item pode pontuar 0,0 – anormal; 0,5 – intermediário; ou 1,0 - normal. As pontuações são calculadas pela soma de todos os itens, sendo a faixa de normalidade total de 30,5 a 34. Caso o score global estiver na zona limítrofe significa que o RN avaliado apresenta anormalidades neurológicas.
12. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste que avalia a capacidade funcional cardiorrespiratória. É considerado um teste simples, submáximo, que reflete a capacidade dos indivíduos para executar as atividades da vida diária. Sobre esse método de avaliação cardiorrespiratória, TC6M, assinale a alternativa correta.
- A) O teste avalia a resposta cardiovascular através dos indicadores do estresse sensorial de fadiga, analisado pela escala de Borg.
  - B) O Teste de Caminhada de 6 Minutos é utilizado para a avaliação de perda de equilíbrio e alteração de mobilidade, uma vez que o indivíduo caminha sozinho durante o teste.
  - C) Pode avaliar a progressão de perda funcional ou o efeito positivo de intervenções terapêuticas, bem como, obter parâmetros preditores de morbidade e mortalidade em várias patologias.
  - D) Antes da realização do TC6M, alguns procedimentos serão necessários, como: mensuração do peso, altura, avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca (FC) de repouso, frequência respiratória, saturação O<sub>2</sub>, cálculo da FC submáxima (85% da FC Máxima), e o teste de espirometria.
13. As crianças prematuras, no que concerne ao desenvolvimento visual, estão mais propensas a desenvolver alterações oftalmológicas como a retinopatia da prematuridade, o estrabismo e os erros de refração resultantes das lesões neurológicas, da toxidade pela luz e da privação sensorial e com relação ao desenvolvimento motor, os prematuros, normalmente apresentam a alterações do tono muscular, reflexos primitivos ausentes ou diminuídos e movimentos espontâneos reduzidos, podendo apresentar atrasos na aquisição de controle da motricidade axial, apendicular e visuomotora. Assinale a alternativa correta tendo como referência o comportamento visual e desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros no primeiro mês de vida.
- A) Durante a época do nascimento, as funções de seguimento visual estão apenas se iniciando, devido ainda a um número pequeno de conexões sinápticas no córtex visual (apenas 10%). O rápido aumento das conexões sinápticas desde o nascimento até o sexto mês de vida repercute em uma maior coordenação dos seguimentos visuais.
  - B) O Método de Avaliação da Conduta Visual (MACV) de Lactentes qualifica as funções oculomotoras e apendiculares no primeiro semestre de vida. Utiliza-se como material para avaliação, um aro vermelho suspenso por um cordão e a face do examinador. Cada prova pode ser aplicada em até 03 tentativas, com duração máxima de toda avaliação de 10 minutos.
  - C) As provas que compõem o MACV são: sorriso como resposta ao contato social; seguimento visual horizontal; seguimento visual vertical; exploração visual do ambiente; exploração visual da mão; aumento da movimentação de membros superiores ao visualizar o objeto; estender o braço na direção do objeto visualizado.
  - D) As aquisições visuais e motoras no primeiro semestre de vida de lactentes prematuros são fatores que interferem no aprendizado e desenvolvimento infantil e estudos relacionados a estas habilidades são pertinentes, já que a correlação das funções oculomotoras facilitam no ajuste e modificação da postura e nos movimentos dos membros superiores e inferiores.

14. O Medical Research Council - MRC avalia o grau de força muscular periférica de membros inferiores e superiores, podendo obter através de ponto de corte, a soma das pontuações dos 12 movimentos, o diagnóstico de fraqueza adquirida em ambiente hospitalar. Sobre o uso do Medical Research Council - MRC é correto afirmar que:
- A) O escore total do MRC, vai de 0 a 60, sendo que 60 é indicativo de força muscular normal. O escore na qual apresenta MRC menor ou igual de 36 pontos é indicativo de fraqueza muscular.
  - B) Se o(a) paciente não apresentar movimentação, o músculo e/ou tendão responsáveis pelo movimento testado deverá ser palpado para observar contração. Mesmo se for observada contração muscular, a pontuação obtida é de grau 0.
  - C) Caso o(a) paciente não consiga realizar o movimento contra a gravidade, em sua amplitude total, este é reposicionado para permitir o movimento eliminando a gravidade. A posição com eliminação da gravidade não poderá variar para cada movimento a ser testado.
  - D) A medida é realizada através da avaliação bilateral de 6 movimentos de membros superiores (abdução de ombro, flexão de cotovelo e extensão de punho) e inferiores (flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo), sendo o escore total de 0 a 60 pontos.
15. A fraqueza muscular adquirida nas unidades de internação hospitalar é uma condição detectada clinicamente que se caracteriza por fraqueza difusa e simétrica, que envolve tanto a musculatura respiratória quanto a periférica. A força muscular pode ser avaliada, segundo os critérios do Medical Research Council (MRC), testando 12 grupos musculares, onde quando se obtém um escore máximo de 60 pontos, há o indicativo de que não existe alteração da força muscular. Considerando um paciente em internação hospitalar, onde o fisioterapeuta o posicionou em sedestação à beira do leito com o seguinte achado: alteração de equilíbrio de tronco e ausência de movimentos ativos contra a gravidade. Podemos considerar que a graduação segundo a escala MRC para esse paciente é:
- A) 1
  - B) 2
  - C) 3
  - D) 4
16. Atualmente, a Paralisia cerebral (PC) tem sido classificada de acordo com a função - através do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa e do MACS - Manual Ability Classification System e MINI-MACS. A classificação da habilidade manual - MACS classifica a função motora fina das crianças com PC. Com base na afirmativa, assinale o item correto.
- A) No nível 3 do MACS, a criança manuseia objetos, mas com uma qualidade e/ou velocidade reduzidas e pode escolher formas alternativas de execução. Precisa de assistência para manusear os objetos mais frequentemente quando comparadas às crianças.
  - B) No nível 4, a criança manipula objetos com dificuldade; a execução é lenta e os resultados com êxito são obtidos em períodos mais curtos. Pode necessitar de ajuda para pegar ou apoiar objetos.
  - C) No nível 5, a criança requer esforço e suporte contínuo através de assistência e/ou adaptações para manipular objetos e atingir êxitos parciais.
  - D) Consiste em um sistema de classificação da função manual de crianças e adolescentes de 4 a 18 anos e tem enfoque no desempenho bimanual, ou seja, não classifica a criança a partir das dificuldades impostas pelo seu membro afetado.
17. O diagnóstico fisioterapêutico na UTI engloba os registros dos distúrbios do movimento e de seus fatores causais, relacionados aos diversos sistemas orgânicos (mental, cardiovascular, respiratório e neuromioarticular). Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- A) A escala de RASS é mais completa em relação à de Ramsay, pois caracteriza melhor os pacientes agitados e, até mesmo, os sedados.
  - B) A dinamometria de preensão palmar, a qual avalia a força dos flexores do punho e dos dedos e tem pouca associação com a força muscular periférica.
  - C) Valores reduzidos de Capacidade Vital sugerem aumento da complacência pulmonar e/ou da caixa torácica ou diminuição da força muscular inspiratória.
  - D) Frequências cardíacas superiores a 130 ou inferiores a 40bpm e valores maiores do que 70% da frequência cardíaca predita para a idade, são considerados critérios de manutenção da mobilização.

18. Na Asfixia perinatal, a avaliação e intervenção rápida, precisa e adequada de um insulto agudo são passos fundamentais para bons resultados em um agravo com elevada morbimortalidade no período neonatal, assim como a Síndrome clínica que consiste em alterações neurológicas em recém-nascidos secundário a evento hipóxico-isquêmico ocorrido no período perinatal. Sobre as prováveis repercussões da asfixia perinatal, assinale o item correto.
- A) A hipertonia neonatal é o sinal neurológico anormal mais comum e pode estar associada ao envolvimento do sistema nervoso central e periférico.
  - B) O mecanismo de controle postural é deficiente, gerando alterações nas reações posturais, porém estes não têm impacto para a realização dos movimentos contra a gravidade.
  - C) A diminuição do tônus pode estar associada ainda à fraqueza e/ou contraturas. A fraqueza muscular em recém-nascido é geralmente avaliada pela presença ou ausência de movimentos antigravitacionais.
  - D) A hipotonia extensora de membros inferiores e flexora de membros superiores, ou um tônus extensor predominante nos músculos do pescoço e tronco são sempre sugestivos de envolvimento grave do Sistema Nervoso Central (SNC).
19. Os profissionais Fisioterapeutas pautados na avaliação cinesiológica funcional estabelecerão o plano terapêutico para preservar o estado funcional e/ou iniciar o processo de reabilitação na presença de estabilidade cardiorrespiratória e metabólica de indivíduos acamados, em âmbito domiciliar e hospitalar, com o intuito de prevenir e/ou minimizar as perdas de amplitude de movimento articular; de força e massa muscular periférica; de mobilidade para realização de transferências no leito e para fora dele; de condicionamento cardiorrespiratório; e, da independência funcional para os domínios que envolvem o movimento corporal. Marque a assertiva correta sobre as principais intervenções para um protocolo sistemático de mobilização e/ou exercícios terapêuticos precoces.
- A) Para realização da eletroestimulação elétrica neuromuscular (EENM): estimulação elétrica de músculos periféricos é necessário que o indivíduo esteja sem uso de drogas vasoativas e sem desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio para que haja indicação.
  - B) Em paciente sedado, sem drogas vasoativas ou com estas sem redução realizar cinesioterapia assistida em MMSS e MMII; posicionamento no leito com cabeceira elevada entre 30° e 45°; mudança de decúbito de dorsal para lateral durante os atendimentos; avaliar critérios para EENM em quadríceps.
  - C) Em paciente sedado e com drogas vasoativas, realizar cinesioterapia passiva em Membros superiores e (MMSS) e Membros inferiores (MMII); posicionamento no leito com cabeceira elevada entre 30° e 45° sendo contraindicada mudança de decúbito de dorsal para lateral durante os atendimentos.
  - D) Em paciente contactante com bom desempenho em sedestação e Força Muscular (FM) de quadríceps > 4: cinesioterapia assistida, ativa ou resistida em MMSS e MMII, conforme FM; treino de transferência de deitado para sentado e controle do tronco e treino de ortostatismo assistido, sem marcha, mesmo assistida.
20. Os efeitos favoráveis da reabilitação cardiovascular (RCV) com ênfase nos exercícios físicos têm sido consistentemente documentados, inclusive em meta-análises de estudos clínicos randomizados, que demonstram significativas reduções da morbimortalidade cardiovascular e global, bem como da taxa de hospitalização, com expressivo ganho de qualidade de vida, justificando a sua consensual e enfática recomendação pelas principais sociedades médicas mundiais. Sobre as fases de Reabilitação cardiovascular (RCV) é correto afirmar:
- A) Nesse contexto, os pacientes de alto risco, com menor capacidade física e mais sintomáticos, devem participar de sessões supervisionadas por tempo determinado.
  - B) Os pacientes de menor risco, com maior capacidade física e menos sintomáticos, precocemente podem realizar, com supervisão direta, exercícios mais intensos e diversificados.
  - C) Pacientes de estágio 4 caracterizam evento cardiovascular ou intervenções com intervalo superior a 6 meses e estabilidade clínica e ausência ou presença discreta de alterações funcionais em esforço físico.
  - D) O principal objetivo da RCV em indivíduos com Risco clínico baixo ainda é o aprimoramento da aptidão física, tanto aeróbica quanto não aeróbica (força/potência muscular, flexibilidade, equilíbrio), com melhor controle da(s) doença(s).

21. Os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva podem evoluir com polineuropatia do doente crítico, bem como, alterações eletrofisiológicas que afetam o desempenho muscular. Neste contexto, a estimulação elétrica neuromuscular (NMES) transcutânea tem ganhado destaque nos últimos anos como terapêutica para minimizar estas consequências indesejadas. Sobre as diversas aplicações terapêuticas da NMES, considere as afirmativas a seguir:
- I. Acelera a recuperação pós-exercício
  - II. Promove ou facilita atividades funcionais
  - III. Dificulta o processo de cicatrização de feridas
  - IV. Gera ganho de força muscular
- Quais estão corretas?
- A) Apenas I e II.
  - B) Apenas II e III.
  - C) Apenas III e IV.
  - D) Apenas I, II e IV.
22. Para melhorar a mobilidade em crianças e jovens com Paralisia Cerebral (PC) (classificados nos níveis I–V do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa [GMFCS], todos os subtipos motores), recomendamos o treinamento de mobilidade, usando uma abordagem direcionada a objetivos, com foco na prática da tarefa completa, dentro de contextos da vida real, em comparação a nenhuma intervenção. Quando objetivamos melhorar a velocidade e a distância da marcha de crianças e jovens classificados nos níveis I a III do GMFCS, podemos sugerir conforme as recomendações de intervenções para promoção da função física de crianças e jovens com paralisia cerebral (2022) a prática da marcha em:
- A) Marcha com obstáculos.
  - B) Marcha no solo e treino de sentar e levantar.
  - C) Marcha com suporte parcial de peso e em obstáculos.
  - D) Marcha somente em esteira com suporte parcial de peso.
23. A imobilidade no leito traz prejuízos a diversos órgãos, principalmente para a musculatura esquelética. Uma maneira efetiva para minimizar ou evitar danos causados pelo imobilismo no leito é o protocolo sistemático de Mobilização Precoce. Todavia, critérios devem ser respeitados para segurança do paciente crítico submetido a esta terapêutica. Considerando os critérios de interrupção ou a contraindicação da mobilização precoce, assinale alternativa correta.
- A)  $\text{FiO}_2$  70 mmHg; Hemoglobina < 7g/dL; Plaquetas < 25.000–50.000 unid/mm.
  - B) Pressão arterial média 120 mmHg;  $\text{FiO}_2$  70 mmHg; Plaquetas < 25.000–50.000 unid/mm.
  - C) Pressão arterial média 120 mmHg; Hemoglobina < 7g/dL; IV – Plaquetas < 25.000–50.000 unid/mm.
  - D) Pressão arterial média 120 mmHg;  $\text{FiO}_2$  70 mmHg; Hemoglobina < 7g/dL; Plaquetas < 25.000–50.000 unid/mm.
24. A utilização de técnicas visando expansão ou reexpansão pulmonar é rotina nos atendimentos do fisioterapeuta. Várias condições patológicas podem gerar alterações na ventilação e na perfusão pulmonar, repercutindo sobre as trocas gasosas. Sobre as técnicas manuais de fisioterapia respiratória, assinale a opção correta.
- A) A manobra de reexpansão pulmonar ou manobra de pressão negativa deve ser utilizada somente quando o paciente não tem condições para colaborar com a terapia, nesses casos são utilizadas em paciente sob suporte ventilatório.
  - B) O bloqueio torácico possibilita o redirecionamento do fluxo e volume inspirado para as áreas livres de restrição produzindo, assim, uma maior pressão alveolar e conseqüente recrutamento de unidades alveolares dessa região.
  - C) Compressão e descompressão torácica, também conhecida como manobra de reexpansão pulmonar, é utilizada em paciente sob suporte ventilatório e em pacientes que podem colaborar com a terapia. Consiste na compressão torácica durante a fase inspiratória e descompressão abrupta na fase expiratória. O objetivo principal é promover a restauração da ventilação alveolar.
  - D) Durante a aplicação da manobra de bloqueio torácico, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral, posição que possibilita a alocação das mãos de forma unilateral e sincronizada. O fisioterapeuta aplica pressão manual no local em que deseja gerar o bloqueio do movimento durante a fase expiratória e mantém a pressão e conseqüente restrição do movimento torácico por dois ou três ciclos ventilatórios e, ao final desse período, a pressão aplicada é descontinuada e aguarda-se outros dois ou três ciclos sem restrição.



25. A interpretação de exames laboratoriais é uma rotina constante do fisioterapeuta intensivista no acompanhamento do paciente criticamente enfermo. A avaliação precisa e segura desses exames favorece um diagnóstico e uma decisão terapêutica mais fidedignos. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- A) Hemoglobina < 9g/dl pode indicar insucesso no desmame.
  - B) Pacientes com trombocitopenia acentuada (Plaquetas >600.000 células/mm<sup>3</sup>) podem apresentar maior risco de acidentes tromboembólicos.
  - C) Leucopenia grave (Leucócitos >14.000 células/mm<sup>3</sup>) e/ou desvio à esquerda >10% dos bastões podem comprometer o desmame ventilatório, em função do quadro infeccioso.
  - D) Pacientes com trombocitose (Plaquetas < 100.000 células/mm<sup>3</sup>) são mais suscetíveis a apresentarem equimoses e hematomas após abordagem fisioterapêutica, sangramento durante procedimentos de aspiração traqueal e de vias aéreas superiores.
26. Desde sua introdução na década de 80, a Tomografia Computadorizada tornou-se o padrão ouro para o diagnóstico e a avaliação da extensão das alterações estruturais nas vias aéreas. O exame permite reconhecer alterações em vias aéreas de maior calibre, como dilatação da luz e espessamento de suas paredes. Sobre as características elucidadas no exame de TC abaixo, marque a assertiva correta. A presença de atenuação em mosaico, mais facilmente identificável nos cortes em expiração, é o chamado “sinal indireto”, que decorre de aprisionamento aéreo nos lóbulos devido à suboclusão da luz bronquiolar, decorrente de inflamação/fibrose na parede bronquiolar. Sinais de colapso de regiões pulmonares por infecções recorrentes também podem, eventualmente, ser visualizados. Algumas das alterações acima descritas podem ser observadas em:
- A) Tuberculoma.
  - B) Bronquiectasia.
  - C) Enfisema pulmonar.
  - D) Broncopneumonia por *Pseudomonas aeruginosa*.
27. O monitoramento da oxigenação é um dos papéis fundamentais dos fisioterapeutas que atuam principalmente na área hospitalar e respiratória. A manutenção da oxigenação sanguínea é uma das principais metas, durante o tratamento intensivo. A presença de hipoxemia grave pode levar a lesões graves e irreversíveis. A gasometria arterial e a oximetria de pulso são métodos utilizados na prática clínica para a avaliação da oxigenação. Assinale a alternativa correta sobre o monitoramento da oxigenação.
- A) Sempre que possível é importante tentar estabilizar as condições clínicas e manter constante a fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) e parâmetros ventilatórios em torno de 15 a 20 minutos que antecedem a coleta da gasometria. Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), pode ser necessário um tempo um pouco maior, em torno de 30 minutos. Assim é possível uma correta interpretação dos resultados.
  - B) A oxigenação pode ser avaliada por meio de um índice que reflete melhor as alterações na oxigenação à PaO<sub>2</sub> isoladamente. Atualmente, a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> é o índice mais utilizado para graduar a gravidade da insuficiência respiratória. Em indivíduos normais, espera-se PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> acima de 200 mmHg.
  - C) Em relação à curva de dissociação da oxihemoglobina, é possível concluir que a SatO<sub>2</sub> é útil para avaliar a capacidade de oxigenação do sangue arterial pelos pulmões, enquanto a PaO<sub>2</sub> avalia se o nível de oxigênio no sangue arterial é adequado para a perfusão dos tecidos.
  - D) Diversas situações podem impedir a leitura da SatO<sub>2</sub> pela oximetria de pulso, entre as quais podemos destacar a baixa perfusão periférica, hipotermia, movimentação intensa e luminosidade excessiva. A presença de esmaltes nas unhas não estão associadas a erros de leitura, assim como a pigmentação da pele não influencia nos resultados.
28. A acidose metabólica altera o funcionamento de todo o organismo, manifestando-se de várias maneiras conforme a doença desencadeante, sendo normalmente doenças renais. Sinais de hiperventilação, efeitos hemodinâmicos e gastrintestinais são as principais alterações observadas no exame físico. Na tentativa fisiológica de compensação da acidose metabólica, o organismo tende a apresentar:
- A) Eliminação de CO<sub>2</sub> com aumento do PH sanguíneo.
  - B) Eliminação de CO<sub>2</sub> com redução do PH sanguíneo.
  - C) Retenção de CO<sub>2</sub> com aumento do PH sanguíneo.
  - D) Retenção de CO<sub>2</sub> com redução do PH sanguíneo.

29. Paciente, 45 anos, sexo feminino, diagnóstico clínico de leucemia, apresenta fadiga e sintomas psicossociais como angústia, ansiedade, humor depressível e alterações no sono. O protocolo de exercício foi direcionado conforme o estágio hematológico. Antes de ser realizado o atendimento, o hemograma foi consultado e verificados os valores/níveis de hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht) e plaquetas. A seguir, os resultados dos exames de: plaquetas: 31 a 50 mil/mm<sup>3</sup>; Hb acima de 10 G/DL e Ht 35%. O protocolo de exercícios indicados para a paciente são:

- A) Em decúbito dorsal, foram realizadas dez repetições de exercício ativo de plantiflexão, exercício ativo de extensão de joelhos, exercício ativo de flexão e extensão de punhos e sedestação à beira do leito.
- B) Em sedestação, exercício ativo de plantiflexão, exercício ativo de extensão de joelhos, exercício ativo de flexão de quadril, exercício ativo de flexão de ombros até 90°, exercício ativo de flexão de cotovelos, exercício ativo de diagonal extensora de ombros, exercício ativo de flexoextensão de punhos e deambulação no corredor demarcado com uma distância percorrida de 80 metros.
- C) Em ortostase, exercício ativo de plantiflexão, de tríplice flexão de quadril, de abdução de quadril, exercício ativo de flexão de joelhos, exercício ativo de flexão de ombros até 90°, exercício ativo de abdução de ombros até 90°, exercício ativo de flexão de cotovelos, subida de um lance de escadas e deambulação no corredor demarcado com uma distância percorrida de 160 metros.
- D) Em ortostase, exercícios com caneleira de 0,5kg em membros superiores e inferiores de exercício ativo de plantiflexão, exercício ativo de tríplice flexão de quadril, de abdução de quadril, de flexão de joelhos, semiagachamento, exercício ativo de flexão de ombros até 90°, de abdução de ombros até 90°, exercício ativo de flexão de cotovelos, subida de dois lances de escadas e deambulação no corredor demarcado com uma distância percorrida de 200 metros.

30. O transplante cardíaco (TxC) é o tratamento de escolha para pacientes com Insuficiência Cardíaca refratária, que permanecem com sintomas graves mesmo em uso de todas as possibilidades farmacológicas disponíveis e na realização de procedimentos cirúrgicos indicados. Os fisioterapeutas atuam diretamente na prescrição e na supervisão dos exercícios físicos, dentro das metas e dos limites definidos na orientação médica, após a avaliação pré-participação e subseqüentes reavaliações de pacientes submetidos a Transplante Cardíaco. Sobre a atuação da fisioterapia no transplante cardíaco, assinale a alternativa correta.

- A) O treinamento físico após o TxC contribui para o aumento do VO<sub>2</sub> e a melhora do controle hemodinâmico, da força muscular e da densidade mineral óssea, contribuindo para melhorar o prognóstico. O principal método preconizado é o exercício aeróbico, que pode ser realizado de maneira contínua ou intervalada e, sempre que possível, devem ser realizados exercícios resistidos.
- B) Na fase I da Reabilitação Cardiovascular, objetiva-se que o paciente tenha alta hospitalar com as melhores condições físicas e psicológicas. Propõe-se a combinação de exercícios físicos de moderada intensidade, técnicas para o controle do estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco e à cardiopatia.
- C) A intensidade do exercício aeróbico deve ser aumentado de acordo com o tempo de Reabilitação que o paciente vai cumprindo, visto que a fase II da reabilitação dura em média 3 meses, e a fase III costuma ter duração de 3 a 6 meses. A intensidade está diretamente associada ao tempo de permanência no Programa.
- D) A Reabilitação Cardiovascular deve ser iniciada entre 6 e 8 semanas após o TxC, sendo o direcionamento realizado na alta hospitalar. Por se tratar de pacientes submetidos a transplante cardíaco, o início dessa reabilitação não poderá ser adiantada, visto que o transplante é um procedimento mais especializado quando comparado a outras cirurgias cardíacas.

31. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) responde por quase 25% das infecções relacionadas à assistência em saúde no contexto da terapia intensiva, acometendo em torno de 10-30% dos pacientes sob ventilação mecânica. Esse cenário é muito desfavorável e, constantemente, associado ao aumento do tempo de internação, do tempo de ventilação mecânica, bem como, dos custos com a saúde. Para tanto, a prática efetiva de bundles (pacotes de medidas) pode resultar em melhora dos desfechos clínicos dos pacientes. Dessa forma, assinale a alternativa correta quanto à conduta integrante do bundle de PAV, segundo recomendações da ANVISA (2017).

- A) Monitorar a pressão do cuff.
- B) Manter decúbito elevado (90°).
- C) Adequar mensalmente o nível de sedação.
- D) Realizar semanalmente o teste de respiração espontânea.

32. Sobre o Sinal de Hoover, assinale a alternativa correta.
- A) Observado em pacientes portadores de doença restritiva.
  - B) Nessa condição, o diafragma encontra-se retificado e rebaixado.
  - C) Caracterizado pelo aumento do diâmetro látero-lateral da região superior do tórax durante a inspiração.
  - D) O aumento na zona de aposição diafragmática é uma característica de pacientes que apresentam Sinal de Hoover.
33. Assincronia paciente-ventilador é a incoordenação entre os esforços ventilatórios do paciente em relação ao que é ofertado pelo ventilador. O duplo disparo se caracteriza por 2 ciclos consecutivos disparados pelo mesmo esforço do paciente. Para correção da assincronia descrita no modo VCV (ventilação por volume controlado), recomenda-se:
- A) Reduzir o fluxo inspiratório e/ou o volume corrente.
  - B) Aumentar o fluxo inspiratório e/ou o volume corrente.
  - C) Reduzir o fluxo inspiratório e/ou aumentar o volume corrente.
  - D) Aumentar o fluxo inspiratório e/ou reduzir o volume corrente.
34. A ventilação mecânica é utilizada em pacientes neurocríticos, especialmente quando se tem comprometimento do nível de consciência e/ou incapacidade de proteção das vias respiratórias. Considerando seus benefícios, é extremamente importante assegurar que a ventilação mecânica não produza efeitos deletérios. São recomendações para o uso da ventilação mecânica em pacientes neurocríticos:
- A) Intubar os pacientes com escala de coma de Glasgow  $\leq 10$ .
  - B) Utilizar hiperventilação profilática, mantendo  $PCO_2$  abaixo de 35 na fase da injúria.
  - C) Indicar hiperventilação aguda, em casos de herniação cerebral, como tratamento de resgate.
  - D) Manter a cabeceira do leito entre  $0^\circ$  a  $15^\circ$ , na ausência de traumatismo raquimedular (TRM) uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.
35. A  $P_{0.1}$  é a pressão obtida pelo ventilador mecânico na via aérea aos 100ms ou 0,1s do início da inspiração. Atualmente, está disponível em diversos ventiladores microprocessados e utilizada como um dos índices preditivos para desmame da ventilação mecânica. Estão entre as principais aplicações clínicas da medida da  $P_{0.1}$ :
- A) Avaliação do nível de consciência e assincronias paciente ventilador.
  - B) Avaliação de extremos de esforço muscular e do nível de consciência.
  - C) Avaliação de fugas no sistema e do nível de suporte ventilatório ofertado.
  - D) Avaliação de extremos de esforço muscular e do nível de suporte ventilatório ofertado.
36. A monitorização da mecânica respiratória deve ser realizada rotineiramente em todo paciente elegível submetido a suporte ventilatório invasivo. Seus objetivos incluem diagnóstico preciso das condições fisiopatológicas relacionadas à mecânica respiratória, ajuste adequado dos parâmetros do ventilador e alvos terapêuticos. Durante o suporte ventilatório, a complacência estática (Cst) do sistema respiratório corresponde à:
- A) pressão máxima da via aérea na ventilação por volume controlado (VCV) com fluxo quadrado.
  - B) diferença de pressão ( $\Delta P$ ) entre as duas extremidades do tubo orotraqueal e a taxa de fluxo ( $\Delta P/V$ ).
  - C) relação entre o volume corrente e a diferença entre a pressão alveolar ao final da inspiração medida em fluxo zero.
  - D) tempo necessário para que a pressão intra-alveolar atinja 63% da pressão medida na porção proximal do tubo endotraqueal.
37. Em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica por pneumonias, foi validado o uso do índice ROX (Índice ROX =  $[SpO_2 / FiO_2] / FR$ ) como preditor de sucesso da terapia com cateter nasal de alto fluxo (CNAF) para não ocorrência de intubação orotraqueal. O valor que demonstrou predição para minimizar risco de intubação orotraqueal foi um índice de:
- A) ROX  $< 2,85$  na 2ª hora.
  - B) ROX  $\geq 3,47$  na 6ª hora.
  - C) ROX  $\leq 3,85$  na 12ª hora.
  - D) ROX  $\geq 4,88$  nos momentos de 2, 6 e 12 horas.

38. É comum que os indivíduos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sejam submetidos a polifarmácia, ou seja, uso de diversos fármacos ao mesmo tempo, fato que garante que eles permaneçam estáveis. Porém, o manejo inadequado pode desencadear reações adversas pela própria ação que se espera da droga. E estes efeitos indesejáveis repercutem de forma direta na assistência do fisioterapeuta e no prognóstico do paciente. Sobre esse assunto, marque a alternativa correta.
- A) Os bloqueadores neuromusculares não influenciam no desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida do doente crítico.
  - B) A sedação deve ser indicada a fim de tratar a ansiedade e a agitação, reduzir a assincronia existente entre o paciente e o ventilador e facilitar o sono, por exemplo.
  - C) Exercício na UTI pode ser interrompido ou contraindicado frente à instabilidade cardiovascular, por isso, é facultativo manter a monitorização em pacientes sob uso de drogas vasoativas.
  - D) O uso de broncodilatadores através da inaloterapia representa a via mais rápida para alcançar o sistema respiratório; como consequência, necessita-se de uma dose maior para obter o efeito desejado com menos reações adversas.
39. Em relação à administração de oxigênio através da máscara de Venturi, assinale a opção correta.
- A) A Fração Inspirada de oxigênio ( $FiO_2$ ) varia de 25 a 50%.
  - B) Quanto menor for a mistura, menor será a  $FiO_2$  fornecida ao paciente.
  - C) Quanto menor o orifício da válvula do sistema de baixo fluxo, maior a porta de arrastamento e maior será a  $FiO_2$ .
  - D) A máscara de Venturi opera com o princípio de Bernoulli, que é baseado na rápida velocidade do  $O_2$  em movimento ao longo de um orifício estreito e que produz uma força em torno da qual é criado um gradiente de pressão em relação aos gases em sua volta.
40. A inaloterapia consiste na terapia para deposição de aerossóis medicinais no trato respiratório. Sobre essa terapia, analise as seguintes afirmativas e assinale a alternativa correta:
- I. Está indicada somente para o tratamento do broncoespasmo.
  - II. Apresenta aplicabilidade clínica nos testes de broncoprovocação.
  - III. Os mecanismos físicos que estão diretamente correlacionados com as características físicas das partículas de aerossol são: impactação inercial, a sedimentação e a difusão browniana.
- Quais os princípios e indicação da inaloterapia?
- A) Somente a afirmativa I está correta.
  - B) Somente a afirmativa III está correta.
  - C) As afirmativas II e III estão corretas.
  - D) Todas as afirmativas estão corretas.
41. A Ventilação Não Invasiva (VNI) é uma modalidade de assistência ventilatória utilizada em pacientes críticos. Está também indicada durante o processo de desmame da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e pode ser classificada em três tipos distintos de estratégias. Com base nessa classificação, assinale a alternativa correta.
- A) VNI curativa: utilizada apenas em casos de manifestação de IRpA pós-extubação.
  - B) VNI facilitadora: aplicada imediatamente após a extubação, em pacientes que apresentam alto risco de falha, nesse procedimento.
  - C) VNI curativa: é aplicada imediatamente após a extubação, em pacientes que apresentam alto risco de falha, nesse procedimento.
  - D) VNI profilática: consiste na extubação direta do paciente para VNI, sem que tenha sido submetido ao teste de respiração espontânea (TRE).
42. Um fisioterapeuta gravou o atendimento ambulatorial e publicizou em sua rede social enfatizando uma técnica/terapêutica utilizada que não tem evidências científicas. De acordo com o Código de Ética da classe, o profissional que atua na mesma unidade deve:
- A) Se corresponsabilizar pela elaboração de um diagnóstico cinesiológico funcional.
  - B) Assumir responsabilidade técnica pelo serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência.
  - C) Comunicar o ocorrido à chefia da instituição em que trabalha ou à autoridade competente.
  - D) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional.

43. Conforme o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, sob a Resolução Nº 424, de 08 de julho de 2013, no que tange o Artigo 9, Capítulo II, sobre as responsabilidades fundamentais. O que se constitui enquanto dever fundamental do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica?
- A) O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.
  - B) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.
  - C) Autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e socioambiental.
  - D) O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.
44. Os ensaios clínicos são definidos por pesquisas nas quais um grupo de voluntários é submetido ao tratamento que se pretende avaliar (testar); acompanhando os desfechos para comparação com um grupo controle. Considerando esse cenário, assinale a alternativa correta.
- A) Ensaios clínicos não se configuram como padrão-ouro entre os estudos para guiarem a nossa prática clínica diária.
  - B) Tais estudos são projetados para não responder definitivamente uma questão específica, concentrando-se estritamente em uma hipótese de pesquisa.
  - C) Ensaios clínicos randomizados são desenvolvidos sob condições controladas para garantir que a hipótese do estudo seja testada de uma forma não reprodutível.
  - D) Diferente dos estudos observacionais em que o pesquisador não interfere na exposição, nesse estudo o pesquisador planeja e intervém ativamente nos fatores que influenciam a amostra, minimizando assim a influência dos fatores de confundimento.
45. A permanência prolongada do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) favorece o desenvolvimento de complicações de causa multifatorial. Nesse contexto, assinale a alternativa que melhor se relaciona com as evidências estabelecidas na literatura sobre a internação do doente crítico na UTI.
- A) A fraqueza muscular adquirida na UTI está associada com pior prognóstico, maior permanência na UTI e aumento da morbidade e da mortalidade até 5 anos após a alta hospitalar.
  - B) Em pacientes críticos, a disfunção dos músculos ventilatórios é caracterizada pelo aumento da contratilidade das fibras musculares e pela diminuição da massa muscular diafragmática.
  - C) A falência no desmame da ventilação mecânica (VM) é consequência do desequilíbrio entre a baixa demanda imposta aos músculos ventilatórios e a alta capacidade do sistema respiratório de gerar pressão motriz suficiente para manter o volume corrente (VC) adequado.
  - D) Dos pacientes da UTI com permanência prolongada, apenas 10% desenvolvem complicações, como fraqueza muscular adquirida, caracterizada pela fraqueza da musculatura periférica e dos músculos ventilatórios.
46. Sobre as contraindicações absolutas para o teste de caminhada de 6 minutos, assinale a alternativa correta.
- A) Angina Instável.
  - B) Estenose de artéria coronária esquerda.
  - C) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau.
  - D) Disfunção ortopédica que limita a caminhada.
47. A fisioterapia tem avançado substancialmente desde a sua criação, quando tinha foco quase exclusivamente para a reabilitação, até os dias atuais, ampliando seu escopo para um modelo biopsicossocial. Considerando sua implicação na coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde, além do investimento de produção de conhecimento, a fisioterapia está inserida em quais desses aspectos de base territorial a partir do princípio da integralidade?
- A) Atenção especializada.
  - B) Atenção Primária à Saúde.
  - C) Atenção às Doenças Crônicas.
  - D) Atenção Psicossocial Estratégica.

- 48.** A Paralisia Cerebral (PC) é um termo guarda-chuva que abrange um grupo heterogêneo de desordens permanentes, mas não imutáveis, do movimento e da postura, causada por dano ao cérebro em desenvolvimento. Além das dificuldades de movimento, os indivíduos podem experimentar desafios com comunicação, comportamento, visão, audição, alimentação, dor e sono. O impacto da PC em um indivíduo estende-se ao longo da vida, influenciando a independência nas atividades da vida diária, conforme as Diretrizes internacionais de prática clínica na PC (2022). Tais intervenções para promover a função física de crianças e jovens com paralisia cerebral, adotadas pelas Diretrizes internacionais de prática clínica (2022) precisam considerar:
- A) O treino funcional da criança é maximizado considerando ambientes cotidianos, principalmente se o objetivo for praticado em ambientes formais (clínica de reabilitação) cotidianos.
  - B) Para melhorar a função física, a intervenção deve concentrar-se na prática ativa dos objetivos do profissional.
  - C) A intervenção deve se concentrar nas deficiências subjacentes (como fraqueza muscular, amplitude de movimento articular ou propriocepção).
  - D) A melhor prática inclui prática da tarefa completa e as preferências da criança/família, idade e capacidade precisam guiar a escolha das intervenções.
- 49.** Quanto a assistência fisioterapêutica na promoção de saúde, prevenção e controle de enfermidades nos diversos grupos populacionais, a fisioterapia, hoje, opera sob a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e seus aspectos do modelo biopsicossocial, sua utilização deve ser complementar à Classificação Internacional de Doenças (CID). Nesse contexto, quais destes campos contempla a funcionalidade com base na CIF?
- A) Anamnese.
  - B) Fisiopatologia.
  - C) Fatores ambientais.
  - D) Exercício terapêutico.
- 50.** Em consonância com as responsabilidades no exercício da Fisioterapia, conforme o Artigo 26, do Código de Ética e Deontologia da Classe, o fisioterapeuta deve atuar promovendo os preceitos da Saúde Coletiva e das políticas de saúde. Nessa perspectiva, qual o objetivo de atuação do profissional fisioterapeuta a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde?
- A) Participar de programa de educação continuada para suas tarefas.
  - B) Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
  - C) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto.
  - D) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem a melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.