



EDITAL n. 18/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020 COREMU/SES-GO

FISIOTERAPIA

15/11/2019

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:

Lágrimas não são argumentos.

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 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A captação máxima de oxigênio (VO_2 máx) é um fator importante da capacidade metabólica tecidual, sendo determinante na produção e oferta de ATP para as células. A respeito da captação máxima de oxigênio em crianças:

- (A) o VO_2 máx aumenta com a idade até os 20 anos.
- (B) há diferença significativa de VO_2 máx entre os sexos antes da puberdade.
- (C) em crianças e adultos, um mesmo VO_2 máx gera débito cardíaco diferente.
- (D) o tempo de resistência física, referente ao VO_2 máx é reduzido até os 18 anos de idade.

— QUESTÃO 17 —

Um paciente é acometido por patologia que diminui sua relação ventilação-perfusão (V/Q). Tal situação acaba resultando em um quadro de hipoxemia, que pode ser resolvido ajustando o ventilador com um aumento

- (A) da FiO_2 .
- (B) da PEEP.
- (C) da frequência respiratória.
- (D) do tempo inspiratório.

— QUESTÃO 18 —

Os reflexos primitivos são fundamentais para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Conhecê-los e testá-los possibilita uma intervenção precoce que se faz importante no tratamento pediátrico. Uma paralisia facial pode ser reconhecida no bebê ao se testar:

- (A) o reflexo tônico cervical assimétrico.
- (B) o reflexo de busca.
- (C) o reflexo glabellar.
- (D) o reflexo de sucção.

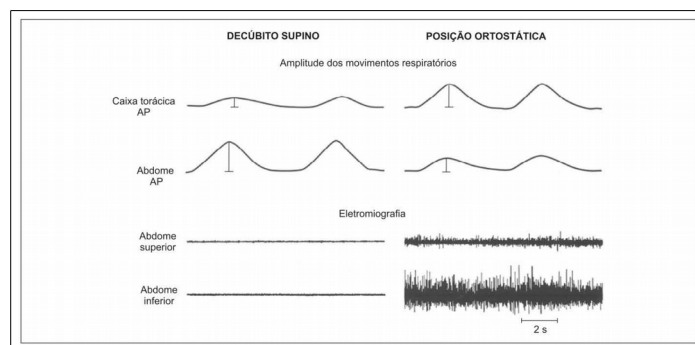
— QUESTÃO 19 —

Durante uma contração vigorosa do músculo bíceps braquial, a cabeça do úmero é tracionada superiormente, impedindo seu deslocamento inferior. A estrutura responsável por esta estabilização é:

- (A) a porção posterior do deltoide.
- (B) a porção curta do bíceps braquial.
- (C) o peitoral maior.
- (D) o subescapular.

— QUESTÃO 20 —

Analise a imagem a seguir.



Machado, M.G.R. *Bases da fisioterapia respiratória. Terapia intensiva e reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

A figura representa a atividade elétrica dos músculos abdominais nas posições supina e de pé, durante a respiração basal. Nela observa-se:

- (A) maior atividade dos músculos abdominais superiores em supino.
- (B) melhor expansibilidade torácica em ortostatismo.
- (C) atividade elétrica tônica nos músculos abdominais em supino.
- (D) aumento da amplitude de movimento da região abdominal em pé.

— QUESTÃO 21 —

A postura lordótica-cifótica, em vista lateral, apresenta-se pelas alterações posturais presentes no paciente, representadas pela anteriorização da cabeça, hiperextensão cervical, escápulas abduzidas, hipercifose, hiperlordose, anteversão pélvica, quadris em semiflexão, joelhos discretamente hiperestendidos e discreta flexão plantar de tornozelos. Neste quadro postural, podem apresentar-se encurtados e fortes os seguintes músculos:

- (A) flexores de pescoço, flexores de quadril e músculos abdominais.
- (B) extensores de pescoço, extensores de quadril e músculos paravertebrais.
- (C) extensores do pescoço, flexores do quadril e musculatura da região lombar.
- (D) flexores de pescoço, extensores de quadril e músculo iliopsoas.

— QUESTÃO 22 —

Na avaliação do nível de consciência, a escala mais utilizada é a escala de Glasgow, a qual pontua a melhor resposta ocular, verbal e motora do indivíduo. Em sua modificação para os lactentes, uma criança com abertura ocular ao estímulo verbal, com choro irritado e reagente ao toque, tem pontuação:

- (A) 11.
- (B) 12.
- (C) 13.
- (D) 14.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de acidente motociclístico apresenta traumatismo cranioencefálico com quadro de hemorragia subdural esquerda em protocolo para prevenção de hipertensão intracraniana (HIC).

A melhor gasometria para este paciente evitar HIC e isquemia por vasoespasm cerebral seria:

- (A) pH = 7,43; PaCO₂ = 30 mmHg; HCO₃ = 20 mEq/mol; BE = -1; PaO₂ = 93 mmHg; SaO₂ = 92%.
- (B) pH = 7,38; PaCO₂ = 40 mmHg; HCO₃ = 22 mEq/mol; BE = -2; PaO₂ = 90 mmHg; SaO₂ = 94%.
- (C) pH = 7,41; PaCO₂ = 47 mmHg; HCO₃ = 28 mEq/mol; BE = +2; PaO₂ = 80 mmHg; SaO₂ = 90%.
- (D) pH = 7,36; PaCO₂ = 32 mmHg; HCO₃ = 18 mEq/mol; BE = 0; PaO₂ = 130 mmHg; SaO₂ = 99%.

— QUESTÃO 24 —

Brunnston propôs que a recuperação motora de um acidente vascular encefálico seguisse uma sequência que ele dividiu em estágios. Um paciente que se encontra em um período de flacidez, onde não é possível desencadear nenhuma movimentação dos membros, encontra-se no estágio:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 5.
- (D) 6.

— QUESTÃO 25 —

Durante a análise de uma tomografia computadorizada da coluna lombar, em vista lateral, foi observado que havia um deslocamento anterior da vértebra L4 sobre a vértebra L5. Trata-se de um caso de:

- (A) osteoartrose.
- (B) prolapso discal.
- (C) espinha bífida.
- (D) espondilolistese.

— QUESTÃO 26 —

Ao realizar teste ortopédico, pede-se ao paciente que segure uma folha de papel entre o polegar e a parte lateral do dedo indicador. Então o terapeuta puxa a folha de papel tentando retirá-la dos dedos do paciente. O sinal positivo se dá pela flexão da articulação interfalangeana do polegar, evidenciando uma fraqueza ou paralisia do músculo adutor do polegar. O teste descrito acima é denominado:

- (A) sinal de Egawa.
- (B) teste de Bunnel-Littler.
- (C) sinal de Froment.
- (D) teste de Allen.

— QUESTÃO 27 —

A utilização da suplementação de oxigênio na pediatria e na neonatologia é importante para evitar os efeitos prejudiciais da hipóxia, devendo-se considerar também os efeitos deletérios da hiperóxia. É recomendada a prescrição da oxigenoterapia na criança nos casos em que o sangue arterial apresentar a pressão parcial de O₂ (PaO₂) menor que:

- (A) 50 mmHg com SpO₂ menor que 88%.
- (B) 60 mmHg com SpO₂ entre 88 a 90%.
- (C) 70 mmHg com SpO₂ menor que 95%.
- (D) 80 mmHg com SpO₂ menor que 80%.

— QUESTÃO 28 —

O correto posicionamento do neonato promove a manutenção das funções neuromuscular e osteoarticular dentre outros benefícios, em que o decúbito

- (A) dorsal é importante para manter a hiperextensão da cabeça a fim de retificar as vias aéreas e favorecer a ventilação pulmonar.
- (B) dorsal favorece a simetria e o alinhamento axial, além de facilitar a realização dos procedimentos terapêuticos.
- (C) ventral promove maior estabilidade postural, favorece a auto-organização e melhora o esvaziamento gástrico.
- (D) lateral proporciona um sono mais tranquilo com maior estabilidade da caixa torácica e padrão respiratório mais estável.

— QUESTÃO 29 —

A avaliação motora é importante nos pacientes críticos por auxiliar o acompanhamento de sua evolução e orientar as estratégias terapêuticas. A escala que pontua a movimentação bilateral de abdução do ombro, flexão de cotovelo, flexão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo em um máximo de 60 pontos, 30 para membros superiores e 30 para membros inferiores, é:

- (A) índice de Barthel.
- (B) medida de independência funcional (MIF).
- (C) classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF).
- (D) escala Medical Research Council (MRC).

— QUESTÃO 30 —

Paciente em quadro de insuficiência respiratória aguda, apresentando fadiga da musculatura diafragmática. A respiração que demonstra esta fadiga muscular é:

- (A) Biot.
- (B) Kusmaull.
- (C) paradoxal.
- (D) Cheyne-Stokes.

— QUESTÃO 31 —

Entre os cuidados no manejo da via aérea artificial do paciente está a monitorização e o ajuste da pressão do cuff que pode ser feita pela

- (A) técnica mínima de vazamento, onde o cuff é inflado lentamente até interromper o escape de ar e, em seguida, libera-se pequena quantidade de ar para permitir um pequeno vazamento.
- (B) técnica de volume mínimo de oclusão, quando é injetado volume de ar até que não haja vazamento audível, acrescentando mais 1 ml além desse ponto.
- (C) utilização do aparelho de mensuração de pressão do cuff, mantendo nível pressórico entre 30 e 40 cmH₂O com medicações periódicas.
- (D) utilização do manômetro aneroide do aparelho de pressão arterial conectado ao balonete externo do tubo orotraqueal, mantendo pressões entre 20 e 30 cmH₂O, medidas quatro vezes ao dia.

— QUESTÃO 32 —

Os músculos respiratórios são músculos esqueléticos que podem ser treinados e possuem fibras do tipo

- (A) I, consideradas híbridas.
- (B) IIa, pouco resistentes à fadiga.
- (C) IIb, resistência intermediária à fadiga.
- (D) IIc, muito resistentes à fadiga.

— QUESTÃO 33 —

Síndrome clínica que possui origem em causas variadas resultando em acúmulo de líquido intersticial, hipoxemia, redução de complacência pulmonar, aumento de trabalho respiratório e anormalidades na ventilação-perfusão. Manifesta-se com início de taquipneia, taquicardia e estertores em bases pulmonares, tosse com expectoração rósea e radiografia torácica com infiltrado pulmonar bilateral difuso. Trata-se de

- (A) síndrome da angústia respiratória aguda.
- (B) edema agudo de pulmão.
- (C) pneumonia.
- (D) febre reumática.

— QUESTÃO 34 —

Na DPOC, a condução correta do uso da ventilação mecânica é fator primordial para a recuperação do paciente, sendo sugerido ou recomendado pelas diretrizes brasileiras de ventilação mecânica:

- (A) a utilização do modo ventilatório de pressão controlada, contraindicando a ventilação a volume controlado.
- (B) o ajuste da FiO₂, de modo a manter uma SaO₂ entre 92 e 95% e uma PaO₂ entre 65 e 80 mmHg.
- (C) a programação da frequência respiratória inicial entre 18 e 22 IPM, objetivando corrigir a hipercapnia.
- (D) a utilização de volumes correntes altos, de 10 ml/kg do peso predito, visando ao aumento do volume minuto para reduzir os níveis de CO₂.

— QUESTÃO 35 —

Uma alteração evidenciada na terceira idade é a da marcha que, no idoso, possui algumas características semelhantes à marcha na primeira infância, tais como:

- (A) maior duração do apoio simples e menor tempo de apoio.
- (B) inclinação e rotação pélvicas com contato inicial do calcanhar.
- (C) coativação dos músculos agonistas e antagonistas durante a marcha, ajudando no equilíbrio.
- (D) maior incidência de pé cavo e movimento de braços promovendo maior estabilidade durante o apoio.

— QUESTÃO 36 —

Queda em idosos é um fator frequente de internação para realização de artroplastia total do quadril lesionado. Nos casos de cirurgias com acesso posterior e pósterio-lateral, são necessários cuidados nas atividades de vida diária do paciente no pós-operatório precoce, como:

- (A) manter os joelhos um pouco mais altos do que os quadris quando sentado.
- (B) sentar em cadeiras baixas e macias.
- (C) colocar a perna sadia à frente ao subir escadas e, para descer, colocar a perna operada à frente.
- (D) dormir em decúbito lateral com travesseiro em adução.

— QUESTÃO 37 —

Nos cuidados ventilatórios do paciente asmático, o fisioterapeuta deve atentar-se a

- (A) definir PEEP entre 3 e 5 cmH₂O.
- (B) manter pressão de platô maior que 35 cmH₂O.
- (C) programar frequência respiratória entre 18 e 22 IPM.
- (D) instituir fluxo necessário para manter tempo inspiratório elevado.

— QUESTÃO 38 —

Pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica beneficiam-se do acompanhamento fisioterápico por reduzir a incidência de complicações pulmonares. No atendimento desses pacientes, o fisioterapeuta deve atentar-se a

- (A) contraindicar o uso de ventilação não invasiva por aumentar o risco de aerofagia e consequente distensão abdominal.
- (B) evitar a realização de tosse para não aumentar a pressão abdominal após a cirurgia.
- (C) indicar deambulação precoce para prevenir fenômenos trombo-embólicos.
- (D) utilizar, em casos de ventilação invasiva, PEEP de 3 a 5 cmH₂O e VC de 6 a 8 ml/kg, peso atual.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com diagnóstico clínico de pneumonia, apresentando condensação pulmonar em base esquerda, dispnéico, febril, respiração em ar ambiente, ausculta pulmonar com MV reduzido em bases com estertores subcrepitantes em base esquerda.

No quadro descrito, a remoção da secreção deve ser feita pela aplicação

- (A) de tosse assistida.
- (B) da técnica de expiração forçada (TEF).
- (C) do aumento do fluxo expiratório (AFE) brusco.
- (D) da expiração lenta total com a glote aberta em infra-lateral (ELTGOL).

— QUESTÃO 40 —

As infecções hospitalares representam uma das principais causas de morte em pacientes de UTI. Muitas destas infecções estão associadas à utilização de cateteres venosos e infusões contaminados. A principal classe de micro-organismos causadores destas infecções hospitalares é:

- (A) Staphylococcus coagulase-negativo.
- (B) Bacilos Gram-negativos.
- (C) Candida spp.
- (D) Bacilos Gram-positivos.

— QUESTÃO 41 —

Paciente diagnosticado com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), apresentando índice de hipoxemia ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$, com $\text{PEEP} \geq 5$, possui indicação de ventilação mecânica com:

- (A) uso da tabela PEEP baixo x FiO_2 recomendada para SARA leve.
- (B) início de frequência respiratória de 8 12 IPM.
- (C) ajuste de volume corrente em 6 ml/kg, considerando o peso predito.
- (D) manutenção do diferencial de Pplatô-PEEP ("Driving Pressure") maior ou igual a 15 cmH₂O.

— QUESTÃO 42 —

As diretrizes brasileiras de ventilação mecânica de 2013 discursam a respeito da ventilação na posição prona, apontando recomendações e sugestões para sua utilização, tais como:

- (A) realizá-la nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica nos casos de SARA leve a grave.
- (B) manter a posição prona por um período de duas a seis horas, empregando todos os cuidados adequados para proteção e monitorização.
- (C) colocar coxim na região pélvica e abdominal para promover maior compressão do abdome, a fim de melhorar o trabalho diafragmático.
- (D) coletar gasometria após uma hora de prono, considerando boa resposta em casos de aumento da P/F em 20 ou PaO_2 em 10 mmHg.

— QUESTÃO 43 —

A hidroterapia é um recurso terapêutico que utiliza as propriedades da água com o intuito de obter a melhora funcional do paciente. Ao se utilizar temperaturas mais elevadas, obtém-se o efeito de:

- (A) ganho de mobilidade.
- (B) elevação do tônus muscular.
- (C) contenção de edemas agudos.
- (D) redução do débito cardíaco.

— QUESTÃO 44 —

As mobilizações articulares são um importante recurso terapêutico, aplicadas em casos onde se faz necessário o movimento osteocinemático ou artrocinemático para que haja ganho de movimentação articular. Sobre as técnicas oscilatórias suaves de mobilização articular, aplicadas em graus distintos de oscilação, a mobilização articular que representa um movimento oscilatório inicial, de pequena amplitude, para a redução de quadros dolorosos, é a de grau

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

— QUESTÃO 45 —

Habilidades motoras são capacidades motoras funcionais aprendidas na infância e que permanecem como parte da experiência motora por toda a vida. A habilidade motora definida como a capacidade de realizar mudanças de uma postura para outra é:

- (A) a mobilidade de transição.
- (B) o controle postural estático.
- (C) o controle postural dinâmico.
- (D) a habilidade.

— QUESTÃO 46 —

Um paciente que se encontra sob suporte ventilatório invasivo, com o ventilador programado com disparo combinado (a tempo e com sensibilidade a pressão) e ciclagem a volume, está no modo ventilatório:

- (A) ventilação mandatória (VMC).
- (B) ventilação assisto-controlada (VMAC).
- (C) ventilação mandatória intermitente (SIMV).
- (D) ventilação sob pressão de suporte (PSV).

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente sedado, RASS -5, peso ideal de 70 kg, intubado sob ventilação mecânica, por pressão controlada (PCV), FiO_2 100%, P_{insp} 14 cmH₂O, VC 550 ml, FR 14/14, T_{insp} 0,9 s, PEEP 5 cmH₂O, apresenta gasometria pH: 7,30, PaO_2 : 75 mmHg, PCO_2 : 55 mmHg, HCO_3^- : 24 mEq/ml, BE: +1, SpO_2 : 80%.

A leitura desta gasometria e o ajuste para sua correção é:

- (A) acidose respiratória com hipoxemia; aumento de FR e PEEP.
- (B) acidose respiratória com hipoxemia; aumento de VC e FiO_2 .
- (C) alcalose respiratória com hipoxemia; redução de FR e aumento de FiO_2 .
- (D) alcalose respiratória com hipoxemia; redução de VC e aumento de PEEP.

— QUESTÃO 48 —

Ao realizar sua atividade profissional, é vedado ao fisioterapeuta:

- (A) 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.
- (B) manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, incluindo situações previstas em lei.
- (C) assumir responsabilidade técnica por serviço de fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo à resolução específica.
- (D) oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com o código de ética e deontologia da fisioterapia é direito ou dever do fisioterapeuta:

- (A) realizar anualmente a atualização cadastral junto ao Conselho de Fisioterapia.
- (B) divulgar, para fins de autopromoção, declaração, imagem ou carta de reconhecimento emitida pelo paciente em razão de serviço profissional prestado.
- (C) dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial.
- (D) publicar ou divulgar informações inverossímeis quando atuando em pesquisa.

— QUESTÃO 50 —

Em anúncios, placas e impressos ou na mídia eletrônica, além do nome do profissional, da profissão e do número de inscrição do Conselho Regional, pode-se ainda consignar:

- (A) título de formação acadêmica lato sensu.
- (B) instalações e equipamentos de seu local de trabalho.
- (C) endereço, telefone, horário de trabalho e tabela de preços.
- (D) fotos de pacientes demonstrando os métodos de tratamento.