



Apelo às Residências de Saúde

Edital Nº 04/2020

Fortaleza, 08 de novembro de 2020.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FISIOTERAPIA



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 na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.18 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!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2021

- 01.** Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando os modelos explicativos dos DSS, assinale a alternativa correta.
- A) Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.
 - B) É recomendado que a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais seja implementada tal como um programa que é executado.
 - C) No modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.
 - D) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima onde se situam os macros determinantes, até os determinantes individuais localizados em uma camada mais distal.
- 02.** Com relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- A) Antes da criação do SUS, o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
 - B) A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do INAMPS, que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.
 - C) Apesar das mazelas na assistência à saúde, o fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) sempre proporcionou ao trabalhador rural um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos.
 - D) Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do SUS foi a transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.
- 03.** Sobre a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, avalie as assertivas a seguir.
- I. Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - II. Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.
 - III. Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.
 - IV. Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
 - V. Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da atenção básica.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão corretas.

- A) I e II.
- B) II e V.
- C) I, III e IV.
- D) III, IV e V

- 04.** No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.
- A) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.
 - B) A vigilância ambiental só está implantada em alguns municípios, tendo em vista que seu campo de atuação é semelhante à vigilância sanitária, não necessitando, assim, de manter as duas vigilâncias em funcionamento no mesmo local.
 - C) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.
 - D) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias, contudo, em situações de pandemia, sua atuação é restrita ao acompanhamento dos indicadores, tendo em vista o quantitativo reduzido de suas equipes.
- 05.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria Nº 2.761/2013, possui 04 eixos estratégicos. De acordo com essa Portaria, assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- 06.** Os hospitais constituem importante componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e devem atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coordenam o cuidado e ordenam a RAS. A Portaria Nº 3.390, de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz a Assistência Hospitalar como eixo estruturante. Segundo essa política, o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com o modelo de atenção hospitalar apresentado na PNHOSP:
- A) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para os profissionais médicos que coordenam as equipes de referências.
 - B) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
 - C) O Plano Terapêutico será elaborado por uma equipe multiprofissional em casos clínicos de baixa ou média complexidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e linhas de intervenção terapêutica. Para casos clínicos complexos ou de alta vulnerabilidade, o Plano Terapêutico será elaborado pelo profissional coordenador da equipe de referência.
 - D) A equipe de referência será a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e será formada por profissionais médicos e enfermeiros, que sob a coordenação de um profissional médico, irão compartilhar informações e tomar decisões de forma a orientar os demais profissionais envolvidos no Plano Terapêutico e os familiares responsáveis pelo cuidado com os usuários.

- 07.** Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Qual das alternativas abaixo apresenta o conceito de Educação Permanente utilizado por essa política?
- A) Ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, para manter a cultura institucional dos locais de trabalho.
 - B) Conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.
 - C) Continuidade dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos ao nível de graduação em área profissional da saúde.
 - D) Continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- 08.** Os Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias que visam a reorientação da formação profissional, a integração ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual das assertivas abaixo relaciona corretamente objetivos dessas estratégias e princípios constitucionais do SUS?
- A) A hierarquização do cuidado a partir da delimitação precisa dos campos de competência das várias profissões da saúde.
 - B) A reorganização da formação e das práticas de saúde, com vistas à construção de um modelo de atenção centrado nos agravos de saúde da população e que apresente resolutividade.
 - C) A formação de um trabalhador apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional, fortalecendo a participação social.
 - D) O estímulo à continuidade dos currículos tradicionalmente reconhecidos, com vistas à formação de profissionais capacitados em suas especialidades e aptos à atuação nos serviços de saúde organizados por região e em uma rede hierarquizada.
- 09.** Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Sobre a PNH, assinale a assertiva correta.
- A) A inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
 - B) A garantia a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, do acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - C) O reconhecimento e a valorização da hierarquia entre os diferentes profissionais de saúde, e a responsabilização exclusiva destes na produção do cuidado.
 - D) O fortalecimento da capacidade de tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde sobre a organização do trabalho a ser realizado pelas equipes de saúde.
- 10.** A Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Segundo essa Portaria, a Atenção Básica tem papel chave na estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo a porta de entrada prioritária para sua organização. Ainda de acordo com essa Portaria, assinale o item que traz corretamente uma das competências da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- A) Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas.
 - B) Garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
 - C) Organizar sistema de transporte sanitário que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.
 - D) Operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

11. O recém-nascido apresenta particularidades anatômicas e funcionais que merecem destaque, como a configuração arredondada e não elíptica e a elevada complacência da caixa torácica, que resultam em arcos costais horizontalizados, alterando a relação comprimento tensão entre os músculos intercostais e o diafragma, reduzindo-lhes desta forma a eficiência mecânica. As particularidades acima descritas podem resultar nas seguintes alterações:
- A) O aumento da zona de aposição diafragmática compromete a capacidade de gerar força desse músculo e, com isso, a estabilidade da parede torácica, resultando em distorções durante o movimento respiratório.
 - B) Os arcos costais encontram-se pouco mineralizados, oferecendo menos estabilidade às diferentes forças de distorção impostas à parede torácica, porém sem repercussão para o aumento do trabalho diafragmático, do trabalho respiratório e do gasto energético.
 - C) A configuração e a complacência da parede torácica do recém-nascido colocam seu sistema respiratório em franca desvantagem mecânica em relação ao dos adulto, pois os arcos costais elípticos alteram a relação comprimento-tensão dos músculos inseridos no gradil costal.
 - D) Movimentos paradoxais da parede torácica durante a inspiração, reduzindo a eficiência do movimento do diafragma, além de aumentar o trabalho desse músculo e torná-lo inapto em situações de aumento de demanda ventilatória, podendo levar a subsequente fadiga.
12. A aspiração endotraqueal pode ocasionar uma série de complicações, como hipoxemia, atelectasia, trauma da mucosa, aumento da pressão intracraniana, alterações cardiovasculares diversas, causadas pela hipoxemia e alterações no sistema nervoso autônomo. A American Association of Respiratory Care recomenda que as aspirações sejam realizadas após uma criteriosa avaliação do recém-nascido. Dentre os aspectos a serem considerados para indicar a necessidade para aspiração, são:
- A) Piora do desconforto respiratório, presença de secreções no interior da cânula, agitação e queda da saturação de oxigênio detectada pela oximetria de pulso.
 - B) Pacientes em uso de NO (óxido nítrico), prematuros extremos, em protocolo de manuseio mínimo e com hemorragia pulmonar devem ser aspirados a cada 2 horas para evitar hipoxemia.
 - C) No Sistema de Aspiração Fechada há despressurização do sistema respiratório com perda de volume pulmonar e queda de saturação de oxigênio, porém com menor prejuízo hemodinâmico.
 - D) A sucção altera sensivelmente a pressão arterial e o fluxo sanguíneo cerebral com risco de hemorragia intraventricular, portanto a recomendação é utilizar pressão negativa acima de 100mmHg.
13. A infecção pelo SARS-CoV-2 deflagra as respostas de imunidade inata e da adaptiva no hospedeiro. Os estudos até agora levantam algumas hipóteses para explicar a situação peculiar das crianças: os sistemas de imunidade celular e humoral das crianças são menos desenvolvidos, sem capacidade de resposta inflamatória exacerbada; os receptores ACE2 são imaturos, dificultando a invasão celular pelo vírus; uso de vacinação BCG e talvez infecções prévias pelo vírus sincicial respiratório. A COVID-19 pode apresentar-se como diferentes síndromes clínicas de gravidades variadas. As decisões terapêuticas, solicitação de exames e suporte ventilatório, são baseadas na avaliação criteriosa. Em relação ao quadro clínico e funcional é correto afirmar que:
- A) As manifestações radiológicas de tórax na fase inicial da COVID-19 na infância podem inexistir ou serem discretas à radiografia simples. O emprego de tomografia computadorizada de tórax (TC), no início da doença, é controverso, pois as alterações podem ser semelhantes às de outras viroses respiratórias, portanto incharacterísticas.
 - B) Quando houver evolução para uma pneumonia grave com tosse ou dificuldade em respirar, além de pelo menos um dos seguintes sinais: cianose central ou $SpO_2 < 90\%$ a 92% ; sinais de angústia respiratória; sinais sistêmicos de alerta: incapacidade de amamentar ou beber, letargia ou inconsciência ou convulsões é classificado como quadro moderado da Covid19.
 - C) O quadro moderado é caracterizado por pneumonia sem complicações, ou seja, infecção do trato respiratório inferior com sinais de gravidade. Há febre (mais frequente), tosse ou dificuldade respiratória e taquipneia, com hipoxemia, a tomografia computadorizada de tórax evidencia presença de lesões pulmonares.
 - D) As manifestações radiológicas de diversos agentes etiológicos de doença respiratória na infância tendo como agente etiológico o SarsCov2 são: Infiltrados de alta densidade, espessamento peribrônquico e lesões subpleurais.

14. A radiografia do tórax é um dos exames de imagem mais utilizados na prática do fisioterapeuta. Sua interpretação permite a avaliação de estruturas ósseas, torácicas, dentre outros. Na avaliação cardíaca, um dos parâmetros utilizados é o índice cardiotorácico (ICT). Sobre o ICT, assinale a alternativa correta.
- A) É obtido pela relação entre o diâmetro transverso do coração e o diâmetro transverso do tórax.
 - B) É considerado normal o ICT maior do que 0,5 e o ICT menor do que 0,5 sugere cardiopatia.
 - C) Presença de deformidades torácicas como escoliose não influenciam a mensuração do ICT.
 - D) Serve para medir o tamanho da silhueta do coração pela radiografia torácica em perfil.
15. A manovacuometria é um teste realizado através de um equipamento clássico e confiável, denominado manovacúmetro. É considerado um teste simples, rápido e não invasivo. Sobre os parâmetros obtidos pela manovacuometria, assinale a alternativa correta.
- A) Impedância do sistema respiratório.
 - B) Pressão muscular negativa ou positiva.
 - C) Volume inspiratório e expiratório máximo.
 - D) Movimentação dos gases entre a circulação e o tecido pulmonar.
16. A Escala Medical Research Council (MRC) é um instrumento simples e válido para a avaliação da força muscular periférica em pacientes críticos. Os grupos musculares avaliados pela escala acima e o escore que indica fraqueza muscular grave são:
- A) abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, adução de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo; < 10 escores.
 - B) adução de ombro, extensão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo; entre 10 e 20 escores.
 - C) abdução de ombro, extensão de cotovelo, flexão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo; entre 20 e 40 escores.
 - D) abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo; < 48 escores.
17. Sabe-se que o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), bem como o uso de ventilação mecânica nos pacientes pediátricos com diagnóstico de COVID-19 que evoluíram com insuficiência respiratória e síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico aumenta o risco de fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI). Uma avaliação criteriosa determina os critérios de inclusão, progressão, sinais de intolerância ou contra-indicações para a mobilização precoce e funcional de pacientes em Unidade de terapia intensiva pediátrica (ASSOBRAFIR, 2020). Assinale a assertiva verdadeira que indica respectivamente o critério de inclusão, em seguida o sinal de intolerância e por fim a contraindicação para a mobilização precoce funcional em Unidade de terapia intensiva pediátrica.
- A) Evento neurológico agudo, Arritmia e Escala de sedação RASS (Richmond Agitation Sedation Scale) ≤ -3 ou $\geq +4$.
 - B) Saturação (SpO_2) < 94% com frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) > 20% do basal, Instabilidade hemodinâmica e Agitação psicomotora.
 - C) Aumento do esforço respiratório (uso de músculos acessórios, batimento de asa de nariz, sudorese, cianose, tiragem intercostal) e Sedação profunda e Pressão intracraniana > 15mmHg.
 - D) Pressão expiratória positiva final (PEEP) $\geq 10\text{cmH}_2\text{O}$ com Fração inspirada de oxigênio (FiO_2) $\geq 60\%$, Assincronia paciente-ventilador impossível de corrigir por ajustes ventilatórios e Terapia de substituição renal (diálise).
18. A mobilização precoce vem sendo considerada uma intervenção capaz de modificar fatores de risco de morbidade, com impacto na reabilitação funcional em doentes críticos. Assinale a alternativa correta em relação à consideração clínica que contraindica a mobilização precoce.
- A) Cateter dialítico.
 - B) Tubo oro-traqueal.
 - C) Cânula de traqueostomia.
 - D) Sangramento ativo não controlado.

19. Asfixia pode acontecer antes, durante ou após o parto; 90% dos casos ocorrem no período ante ou intraparto, mas não necessariamente nas horas imediatas anteriores ao parto. Parece inclusive que a etiologia antes do parto predomina em frequência sobre a intraparto. A apresentação e evolução clínicas vão depender do grau de acometimento cerebral e da idade gestacional do recém-nascido. Sobre a evolução neurológica e funcional da asfixia perinatal nas primeiras 24 horas de vida é correto afirmar:
- A) Os tremores característicos da síndrome de hiperexcitabilidade são comuns e geralmente confundidos com movimentos convulsivos clônicos.
 - B) A motilidade espontânea e os reflexos arcaicos estão diminuídos, e a hipotonia muscular é frequente, porém a hipertonia se instala posteriormente.
 - C) Déficit motor nos membros sendo que os membros superiores são mais acometidos nos recém-nascidos a termos e os membros inferiores nos prematuros.
 - D) Os reflexos primitivos abolidos ou hipoativos e reage pouco ou nada a estímulos dolorosos, apresenta movimentos desconjugados do olhar, pupilas isocóricas, em geral mióticas e fotorreagente.
20. A Hemorragia Peri-intraventricular (HPIV) continua sendo uma doença neurológica de alto risco. A HPIV é um evento frequente em recém-nascidos (RNs) com menos de 37 semanas e idade gestacional maior ou igual a 22 semanas. A intervenção fisioterapêutica na HPIV é muito importante para os RNs desde que seja adequado e cauteloso, pois sendo uma complicação muito grave a HPIV pode ser severamente fatal, principalmente em RNs de baixo peso. Sobre a Fisioterapia Intensiva no recém-nascido prematuro (RNPT) com HPIV é correto afirmar que:
- A) O posicionamento mais adequado é a posição supino com elevação da cabeça a 30° na linha média melhora a drenagem venosa cerebral, favorece retorno venoso e conseqüentemente facilita o fluxo sanguíneo cerebral.
 - B) Utilização de estratégias ventilatórias que evitam o uso de pressão média de vias aéreas (MAP) alta, que seu valor tem que manter em torno < 25, diminuem a incidência de ruptura alveolar, e reduzem o risco da HPIV.
 - C) A utilização de técnicas de fisioterapia, bem como assincronia com o ventilador mecânico e a elevação da pressão arterial não têm relação direta com a flutuação do fluxo sanguíneo cerebral no recém-nascido prematuro com HPIV.
 - D) A posição prona nas primeiras 72 horas após a HPIV melhora a oxigenação e a ventilação/perfusão, aumenta a complacência pulmonar e a capacidade residual funcional, otimiza a função diafragmática e a ventilação dorsal pulmonar, bem como reduz a assincronia toracoabdominal.
21. A fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) assume, cada vez mais, importância no manejo e no desfecho na vida de recém-nascidos de risco. A fisioterapia está indicada nas situações que cursam com necessidade de suporte ventilatório, acúmulo de secreções, assincronismo respiratório, incoordenação respiratória, alterações biomecânicas e atraso no desenvolvimento neuromotor. Assinale a assertiva correta quanto a intervenção da fisioterapia nas seguintes condições clínicas e funcionais:
- A) A utilização da ventilação mecânica não invasiva com uso de pressão positiva e as técnicas fisioterapêuticas devem ser evitadas no pós-operatório imediato de gastrosquise e onfalocele.
 - B) No pós-operatório de atresia de esôfago o recém-nascido deve ser mantido com a cabeça centralizada e estendida para não tracionar a anastomose recente e a cabeceira deve ser mantida em elevação.
 - C) No período pré-operatório de hérnia diafragmática o posicionamento será para privilegiar o pulmão afetado, ou seja, deve adotar o decúbito lateral sobre o lado sadio, contribuindo para melhora da mecânica respiratória.
 - D) O atendimento fisioterapêutico pós-cirurgia de correção da hidrocefalia se iniciará com a estabilização clínica do bebê. É importante manter a cabeceira elevada a 30° estando o bebê em posição prona para contribuir com controle da pressão intracraniana.
22. A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) trata-se de uma ventilação artificial que não necessita de uma via aérea artificial. Com relação aos objetivos da VMNI, assinale a opção correta.
- A) Aumentar o retorno venoso.
 - B) Aumentar o volume de reserva expiratório.
 - C) Aumentar a área de troca dos gases no tecido pulmonar.
 - D) Diminuir a resistência sanguínea nos capilares pulmonares.

23. Paciente, sexo feminino, 62 anos, pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio apresentou um movimento paradoxal em respiração espontânea, à radiografia de tórax apresentou elevação da cúpula diafragmática, além da redução da capacidade vital. Qual o provável diagnóstico e o tratamento fisioterapêutico mais indicado nessa situação?
- A) Mediastinite; técnicas de higiene brônquica.
 - B) Derrame pleural; técnicas e exercícios de expansão pulmonar.
 - C) Atelectasia; exercícios de expansão pulmonar e de higiene brônquica.
 - D) Lesão do nervo frênico; fortalecimento da musculatura respiratória.
24. Sobre complicações no pós-operatório de cirurgias abdominais altas e torácicas, marque a opção correta.
- A) As cirurgias torácicas e do abdome superior cursam com menor risco de complicações por dor e comprometimento do diafragma.
 - B) A depressão do nível de consciência torna a respiração mais profunda, aumentando o volume pulmonar e com isso reduzindo as complicações respiratórias.
 - C) A imobilidade no leito e a posição supina aumentam o risco de complicações pós-operatórias por comprometer a relação ventilação/perfusão, diminuir o volume pulmonar e o movimento das secreções.
 - D) O treinamento pré-operatório dos músculos respiratórios não influenciam na prevenção de complicações pós-operatórias uma vez que terá lesões nos músculos e nervos como consequências da incisão cirúrgica.
25. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela presença de obstrução ou limitação crônica do fluxo aéreo, apresentando progressão lenta e irreversível. O paciente com suspeita clínica de DPOC deverá ser submetido a avaliação radiológica, espirométrica, oximetria de pulso e avaliação dos gases sanguíneos. Diante do exposto, identifique as alterações radiológicas encontradas no paciente com DPOC.
- A) Costelas arqueadas e hipertransparência retroesternal.
 - B) Coração centralizado e diminuição da artéria pulmonar.
 - C) Aumento dos espaços intercostais e coração centralizado.
 - D) Aumento dos espaços intercostais e hipotransparência retroesternal.
26. O aumento do conteúdo hemoglobínico, ocorre em condições que produzem policitemia que se define como hematócrito venoso periférico superior a 65%, apesar de sinais raramente ocorrerem com valores de hematócrito inferior a 70%. Sobre as condições que produzem policitemia, assinale a alternativa correta.
- A) Anemia, vômitos e flebotomia.
 - B) Enfisema pulmonar, vômitos e queimaduras.
 - C) Desidratação grave, anemia e diminuição do número de eritrócitos.
 - D) Aumento do volume plasmático, empiema e hipoviscosidade sanguínea.
27. A sífilis congênita é de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986; a sífilis em gestante, desde 2005; e a sífilis adquirida, desde 2010. Os casos de gestante vivendo com HIV/aids e criança exposta ao HIV passaram a integrar o Sistema Nacional de Vigilância em 2000; os casos de hepatite B, em 1998, e os de hepatite C, em 1999. Com o objetivo de aprimorar a vigilância epidemiológica, o MS revisou a definição de casos de sífilis congênita, sífilis em gestantes e sífilis adquirida. Considera-se como primeiro critério para definição de casos de sífilis congênita:
- A) Titulações ascendentes (testes não treponêmicos) e Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade.
 - B) Teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.
 - C) Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.
 - D) Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

- 28.** A fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidade. Mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, fazem a fisioterapia continuar repensando seu objeto de intervenção, devendo avançar não só na reabilitação, mas agora, mais do que nunca, na promoção da saúde, considerando a nova lógica de organização dos modelos assistenciais. Assinale a alternativa correta acerca dos modelos assistenciais da Fisioterapia em Saúde Coletiva.
- A) A Fisioterapia Coletiva, possibilita e incentiva a atuação somente no controle de risco, ou seja, no controle de situações que podem potencializar o surgimento da doença.
 - B) A antropologia contribui de maneira significativa para as ações da fisioterapia oferecendo subsídios quanto à distribuição das doenças nas coletividades e seus fatores de risco.
 - C) A fisioterapia na atenção básica não extingue a ação nos níveis secundário e terciário, apenas amplia a prática profissional, contudo existe a necessidade de aprimoramento no nível primário.
 - D) O fisioterapeuta deve atuar de maneira integrada à equipe, pois a proposta da atenção básica é viabilizar, a integração dos diversos pontos de atenção à saúde, possibilitando uma assistência intermitente e de qualidade.
- 29.** Atualmente, os principais problemas de saúde do idoso estão intimamente ligados ao estilo de vida deles, assim como as doenças crônicas que são determinadas por problemas genéticos, o meio ambiente e ao seu próprio envelhecimento. Mediante a sua condição, o idoso é inclinado a apresentar sérios problemas de saúde, dentre eles, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A atividade física é de fundamental importância e reproduz na parte preventiva e de tratamento para HAS, visto que apresenta concussão na redução dos valores de pressão arterial (PA) e consequentemente provocando uma queda no risco de doença coronariana já que esta constitui uma complicação da HAS. Aponte a alternativa que contraindica o tipo de exercício físico NÃO indicado para prevenção ou redução da pressão arterial em idosos:
- A) Exercício aeróbico.
 - B) Exercício isométrico.
 - C) Exercício resistido dinâmico.
 - D) Treinamento resistido dinâmico em complemento ao exercício aeróbico.
- 30.** O fisioterapeuta é um profissional que precisa avaliar, estabelecer o diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico, selecionar intervenções e realizar reavaliações nos mais diversos contextos clínicos. Dentro desse contexto, o mundo contemporâneo fez com que surgisse o conceito de práticas baseada em evidências para que estes profissionais estejam em constante atualização. O conceito de prática baseada em evidência é definido como:
- A) Escolha da conduta fisioterapêutica baseada na experiência clínica do profissional, respeitando-se a preferência do paciente.
 - B) Seleção das condutas fisioterapêuticas de acordo com a expertise profissional e a qualidade dos resultados dos estudos científicos.
 - C) Tomada de decisão clínica consciente, baseada em evidências clínicas de alta qualidade, experiência profissional e preferência do paciente.
 - D) Estabelecimento de condutas fisioterapêuticas baseadas em resultados de artigos científicos publicados em periódicos internacionais.
- 31.** Os avanços na área da saúde têm originado melhorias significativas em relação ao controle ou à eliminação de doenças, o que torna cada vez mais raros os casos de morte natural. Dessa forma, tem sido construído o conceito de morte digna ou boa morte. Porém, essa definição nem sempre é a mesma para os pacientes, os cuidadores, os familiares e os profissionais da área de Saúde, sendo considerado um dilema ético de difícil decisão. Dentro desse contexto, há uma situação em que não existe mais a possibilidade de cura terapêutica, e a manutenção da vida é feita pelo uso obstinado de recursos terapêuticos, sem nenhuma possibilidade de melhora, ou seja, é o prolongamento da morte pelo sofrimento desnecessário. A situação descrita no enunciado acima é definida como:
- A) Distanásia.
 - B) Eutanásia.
 - C) Ortotanásia.
 - D) Cuidados paliativos.

32. A fisioterapia respiratória é amplamente utilizada no tratamento de indivíduos portadores de doenças pulmonares promovendo otimização da expansão pulmonar e higiene brônquica. Dentre os recursos da fisioterapia respiratória, podemos citar o Flutter® que é um aparelho que possui uma esfera de metal de alta densidade que repousa em uma peça de aspecto afunilado, coberto por estrutura plástica. Diante desse contexto, quais são os mecanismos de ação do recurso instrumental Flutter® que auxiliam na remoção de secreção?
- A) Oscilação de alta frequência e aumento do PFI.
 - B) Oscilação de alta frequência e aumento do shunt pulmonar.
 - C) Oscilação de baixa frequência e aumento do pico de fluxo inspiratório (PFI).
 - D) Oscilação de alta frequência e aumento da pressão expiratória positiva (PEP).
33. Os cones vaginais são dispositivos endovaginais, de aço inoxidável, com revestimento plástico, de tamanhos e pesos diferentes. Têm sido utilizados em programas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Sobre esse dispositivo, marque a alternativa correta.
- A) A utilização dos cones se dá em dois tipos de treinamento: passivo ou ativo.
 - B) Objetivo do recurso é de restaurar as fibras musculares e a função muscular. É capaz de recrutar, em especial, as fibras do tipo II.
 - C) Sobre a aplicação, utiliza-se o cone de menor peso retido na vagina durante o teste de caminhada, com contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico sem deixar cair, durante 2 horas seguidas.
 - D) São contra-indicações para uso dos cones vaginais: infecção urinária; durante o período menstrual; gestação; casos leves de incontinência urinária; pouca propriocepção, disfunção sexual, pós-parto imediato; na presença de prolapso dos órgãos pélvicos superiores ao grau II.
34. A dor pode se apresentar clinicamente de diversas maneiras e associada a múltiplos sintomas. Por isso, autores vêm sugerindo que os fisioterapeutas tratem a dor de acordo com os mecanismos clínicos periféricos, centrais e/ou associados, identificados durante a avaliação. A compreensão e a identificação destes mecanismos auxiliam no julgamento e raciocínio clínico da avaliação, tratamento e prognóstico do paciente com dor. Assinale a alternativa que NÃO tem relação com os principais mecanismos de ação e efeitos das técnicas fisioterapêuticas para o manuseio da dor:
- A) O toque na pele pode ser um poderoso meio de modulação e a velocidade dos estímulos proprioceptivos pode facilitar a inibição de estímulos dolorosos no sistema nervoso central (SNC).
 - B) As técnicas fisioterapêuticas aplicadas ao redor de estruturas do sistema nervoso simpático (SNS) não provocam fenômenos neurovegetativos como sudorese, mudanças na coloração da pele, taquicardia, ansiedade e medo.
 - C) Em casos como na síndrome complexa de dor regional (SCDR) ou em outras lesões de nervos periféricos, a fisioterapia utiliza a estimulação na pele com materiais de diversas texturas para aumentar a tolerância ao toque, diminuindo a hiperalgesia e alodínia.
 - D) Pacientes com dores associadas aos mecanismos de ativação do sistema nervoso simpático (SNS) mantêm liberação constante de noradrenalina e prostaglandinas, o que potencializa a ação de diversos órgãos, inclusive os músculos, mantendo uma hiperatividade muscular constante.
35. Paciente de 25 anos encontra-se na enfermaria de um hospital terciário, apresentando desconforto respiratório, sibilos espiratórios e tiragens intercostais caracterizando uma crise de asma aguda. Embora já tenha iniciado terapia farmacológica convencional, seu desconforto respiratório ainda continua persistente. Diante do exposto acima, qual a conduta fisioterápica que poderá ser utilizada para amenizar os sintomas clínicos do paciente?
- A) Exercícios ativos livre.
 - B) Ventilação não invasiva (VNI).
 - C) Oscilação oral de alta frequência (flutter).
 - D) Espirometria de incentivo a fluxo (Respiron).
36. Paciente, sexo masculino, 64 anos, admitido em unidade hospitalar com história de febre alta, tosse e desconforto respiratório importante, desnutrido. Ao exame de gasometria arterial foi possível perceber uma acidose, retenção da PCO_2 e possível presença de hipoxemia. Baseado no relato, assinale a opção que identifica a gasometria do paciente.
- A) Ph: 7,25; PCO_2 : 60; PO_2 : 90; HCO_3 : 16; Sat O_2 : 90%
 - B) Ph: 7,27; PCO_2 : 57; PO_2 : 80; HCO_3 : 26; Sat O_2 : 88%
 - C) Ph: 7,29; PCO_2 : 44; PO_2 : 78; HCO_3 : 18; Sat O_2 : 86%
 - D) Ph: 7,45; PCO_2 : 32; PO_2 : 182; HCO_3 : 28; Sat O_2 : 92%

37. Paciente, sexo masculino, 25 anos, internado em um hospital terciário com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Evolui orientado, cooperativo, com dispneia leve, tosse produtiva e expectoração de secreção amarelada em grande quantidade. Na ausculta pulmonar, o fisioterapeuta identificou roncosp difusosp bilaterais e reduçãosp do som pulmonar em bases.
Diante do quadro clínicosp acima, qual técnica e ou recurso fisioterapêuticosp deve ser implementado na tomada de decisãosp clínicosp do fisioterapeuta:
- I. Aumento do fluxo expiratóriosp lento
 - II. Aumento do fluxo expiratóriosp rápido
 - III. Expiraçãosp lenta com a glote aberta
 - IV. Respiraçãosp por pressãosp positiva intermitente
 - V. Exercícios de inspiraçãosp fracionadas em tempo
- Assinale a alternativa que contém apenas os itens corretos.
- A) I, II, III
 - B) I, II, IV
 - C) II, III, V
 - D) II, IV, V
38. Existem muitos recursos utilizados na fisioterapia respiratóriosp para auxiliar na remoçãosp das secreçãosp. O Flutter é um deles, caracterizado pelo formato de um cachimbo, combina as técnicas da EPAP com as oscilaçãosp de alta frequênciosp na aberturasp das vias aéreas. Sobre o Flutter, identifiqusp a sentençasp verdadeira.
- A) Para que a técnica seja eficiente é preciso que o paciente a realize em decúbitosp lateral.
 - B) O movimento de subir e descer da esfera de açosp a cada expiraçãosp gera uma pressãosp negativa oscilatóriosp controlada.
 - C) A estrutura do Flutter é composta por: peçasp bucal, cone de material auto lubrificante, esfera de açosp inoxidável e capuz removível perfurado.
 - D) Para que durante a técnica a vibraçãosp sentida no tórax seja máximas é necessário que a gama de frequênciosp de oscilaçãosp do flutter corresponda ao espectro das frequênciosp de ressonânciasp pulmonar natural (3 a 13 Hz).
39. Os diversos modelos de atençãosp à saúde vigentes no Brasil encontram-se num campo de tensõesp disputando espaçosp no setor saúde; compondo, assim, um mosaico de modos de produçãosp em saúde (CAMPOS, 1997). Compreende-se como modelo de atençãosp: “uma racionalidade, uma espécie de ‘lógica’ que orienta a açãosp. É uma maneira de organizar os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas ou processos de trabalho em saúde.” (PAIM, 2003). O Núcleo de Atençãosp em Saúde da Família (NASF), instituído em 2008, tem a finalidade de aumentar o escopo das Equipes de Saúde da Família (SF) na rede de serviçosp à saúde com o propósito de fornecer apoio matricial de modo compartilhado nos territóriosp (BRASIL, 2008, BRASIL, 2009). Acerca dos Núcleos de Atençãosp em Saúde da Família (NASF) assinale a alternativa correta.
- A) Com relaçãosp aos modelos organizativos, em muitos municípiosp, a rede de cuidadosp é organizada pelos distritos sanitáriosp (DS) de saúde, com suas gerênciasp estadual e federal.
 - B) Os Núcleos de Apoio constituem-se como meio pelo qual se concretiza o modelo de gestãosp a ser operacionalizado no âmbitosp municipal, estadual e federal que coloca em atividade o que se pretende como gestãosp.
 - C) O matriciamentosp representa uma nova forma de gestãosp em saúde que busca romper com os modelos das organizaçãosp substancialmente tayloristas, com vista ao fortalecimento de métodos organizativos pautados na co-gestãosp.
 - D) O apoio matricial do NASF, como apoiadosp da ESF visa o trabalho compartilhado e a co-gestãosp das açãosp, operando de forma cooperativa e dependente com hierarquia entre os pontos de atençãosp à saúde, numa constante inter-relaçãosp entre os níveisp de assistênciasp.
40. Durante o exame físicosp, a avaliaçãosp do tipo de tórax consiste em uma etapa fundamental para a avaliaçãosp do aparelhosp respiratóriosp. O tórax em tonel é uma deformidadosp do gradil costal frequentemente associada às condiçãosp de hiperinsuflaçãosp pulmonar e aprisionamentosp aéreo. Essa condiçãosp habitualmente está presente em pacientes com:
- A) Pneumotórax.
 - B) Derrame pleural.
 - C) Pneumonia fúngicosp.
 - D) Bronquite Crônicosp.

41. A espasticidade se desenvolve após lesão no Sistema Nervoso Central (motoneurônio superior) que surge em indivíduos que foram acometidos por: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Paralisia Cerebral (PC), Traumatismo Raquí Medular (TRM), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e Esclerose Múltipla (EM). Condição clínica multicausal, parte da síndrome do neurônio motor superior, a espasticidade acomete milhões de pessoas em todo o mundo. Incidência e prevalência apresentam taxas variadas e estão intimamente relacionadas com as doenças correspondentes. Sobre a avaliação clínica e funcional da espasticidade é correto afirmar que:
- A) O aumento mais acentuado do tônus muscular durante a maior parte da Amplitude de Movimento (ADM), com o segmento movido facilmente é caracterizado pelo escore 3 da Escala Modificada de Ashworth.
 - B) A Escala de Tardieu em relação a Escala de Asworth Modificada consegue diferenciar contratura de espasticidade, uma vez que envolve a avaliação da resistência ao movimento passivo em ambas as velocidades lenta e rápida.
 - C) Na Escala de Tardieu, a avaliação é realizada pela movimentação passiva da extremidade através da amplitude máxima de movimento para alongar determinados grupos musculares, quantificando sua resistência ao movimento de forma rápida nas diversas articulações.
 - D) A Escala de Ashworth Modificada tem como objetivo medir a resistência apresentada em resposta ao teste do reflexo de estiramento, sendo uma ótima opção, em relação a Escala de Tardieu, para avaliação da espasticidade, em serviços que façam aplicação de Toxina Botulínica do Tipo A.
42. A Atrofia Muscular Espinal (AME) é classificada como doença neuromuscular, de ordem genética recessiva, que envolve a degeneração dos neurônios localizados no corno anterior da medula espinal e de núcleos motores do tronco encefálico. Nos casos de AME tipo II, ou crônica, o paciente começa a apresentar os sintomas por volta dos 6 a 18 meses de vida, mas isso também pode ocorrer mais precocemente. A atividade física em portadores da AME pode aumentar a função muscular, diminuir a perda de moto neurônios e levar a melhor expectativa de vida aos pacientes. Considerando as assertivas abaixo, assinale a atividade terapêutica que corresponde diretamente ao seguinte objetivo, a seguir: "estimular as transferências posturais" para uma paciente com 16 anos de idade com diagnóstico de AME tipo II, com déficits para mudança e rolamento de peso, transições entre as posições; dificuldade para manter-se em habilidades como sentar, ficar em pé e caminhar.
- A) Treino da marcha na esteira - paciente com suspensão parcial com os elásticos na gaiola e atividades lúdicas no iPad® e de motricidade fina.
 - B) Cinesioterapia para fortalecimento da musculatura abdominal e posterior de tronco na convexidade da escoliose e relaxamento na concavidade, rotação externa de ombro.
 - C) Atividades no solo - com rolo, bola, feijão, peso livre, rolar, engatinhar, andar de joelhos, ficar em pé com apoio, treino com tutor - ficar em pé, tomada de peso ântero-posterior e látero-lateral, marcha com andador.
 - D) Treino na gaiola com sustentação parcial feita por elásticos acoplados ao cinto do paciente, atividades variadas como X-Box® (Gameterapia), cama elástica, agachamentos, uso de pranchas de equilíbrio, movimentação de membros superiores (MMSS), uso de bola, rolo, feijão, posições em pé, sentada, de gatas, semi ajoelhada, ajoelhada.
43. Segundo a Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória ASSOBRAFIR (2020), as estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces destinadas aos pacientes internados, especialmente sob cuidados intensivos, fazem parte da rotina dos melhores hospitais do Brasil e do Mundo. Não resta dúvidas que essas estratégias são necessárias e benéficas para a maioria dos pacientes, o que, provavelmente, não deve diferir em se tratando dos pacientes com Doença causada pelo Coronavírus em 2019 (COVID-19), em virtude do alto risco para desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMA-UTI) e potencial declínio funcional. Sobre o protocolo sistemático de mobilização e/ou exercícios terapêuticos precoces para pacientes críticos instituído pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória - ASSOBRAFIR (2020). Assinale a alternativa correta.
- A) Índice de percepção de esforço (IPE) mensurado na escala de Borg, corresponde a um critério utilizado para a prescrição um protocolo sistemático de mobilização e/ou exercícios terapêuticos precoces.
 - B) Pacientes submetidos à Posição Prona e aqueles em uso de Terapia anti-hipertensiva em emergência hipertensiva constituem indicações para exercícios no leito.
 - C) Utilização de Membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) femoral ou subclávia, Marcapasso transvenoso ou epicárdico ritmo dependente e Balão intra aórtico femoral constituem indicações para exercícios em pacientes fora do leito.
 - D) Cinesioterapia passiva em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII); Posicionamento com tórax entre 30 e 45°, Mudança de decúbito de dorsal para lateral e Manuseio de tronco na posição sentada durante os atendimentos constituem a Fase 2 do protocolo sistemático de mobilização e/ou exercícios terapêuticos precoces.

44. A fisioterapia respiratória abrange um conjunto de técnicas manuais que podem ser preventivas ou curativas com vários objetivos, como: mobilizar secreções, melhorar oxigenação do sangue, promover reexpansão pulmonar, dentre outros. A técnica respiratória de higiene brônquica realizada através de uma expiração lenta com a glote aberta, com início na capacidade residual funcional até o volume residual, devendo o paciente estar em decúbito lateral com o pulmão acometido na posição dependente. A técnica descrita no enunciado acima denomina-se:
- A) EDIC.
 - B) ELTGOL.
 - C) Drenagem autógena.
 - D) Soluções inspiratórias.
45. Paciente de 34 anos, deu entrada na emergência de um hospital terciário apresentando taquipneia, taquicardia, sudorese fria, $\text{SatO}_2 = 85\%$, agitação psicomotora, desconforto respiratório com tiragens e batimento de asas de nariz. Foi recebido por um fisioterapeuta, que realizou a ausculta pulmonar caracterizada por crepitações finas. Em segunda administrou oxigênio por máscara de Venturi a 50% quando percebeu a expectoração de secreção rósea e espumosa. De acordo com o contexto acima determine o diagnóstico do paciente.
- A) Asma.
 - B) Edema agudo de pulmão.
 - C) Infarto agudo do miocárdio.
 - D) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
46. A fisioterapia respiratória possui um grupo de técnicas e recursos voltadas a prevenção e a recuperação de disfunções pulmonares. Em sua atuação, o treino muscular respiratório é uma prática amplamente utilizada no cotidiano do fisioterapeuta. Nesse contexto, o recurso fisioterapêutico utilizado para treinamento do músculo respiratório com carga linear é o:
- A) EPAP.
 - B) Flutter.
 - C) Peak Flow.
 - D) Threshold.
47. A PAV (pneumonia associada a ventilação mecânica) é uma infecção que ocorre em pacientes em uso do suporte ventilatório invasivo. Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), pode-se afirmar que:
- A) O agente etiológico envolvido não influencia na mortalidade.
 - B) Não é considerada uma infecção relacionada à assistência à saúde.
 - C) Sua incidência aumenta com a duração da VM (ventilação mecânica).
 - D) A mortalidade não está relacionada com a severidade da doença de base.
48. Existem muitos fatores que contribuem para a fraqueza muscular do paciente adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dentro deste contexto a disfunção neuromuscular é uma realidade constante na terapia intensiva devendo ser sempre combatida pelo fisioterapeuta e por toda a equipe. De acordo com o texto acima marque a alternativa correta.
- A) A escala de Barthel é um instrumento de avaliação que mensura a capacidade de locomoção, transferência e autocuidado.
 - B) O Medical Research Council (MRC) é um escore utilizado para identificar as parestesias adquiridas na UTI, que este avalia oito grupos musculares.
 - C) Paciente em ventilação mecânica, com droga vasoativa alta (40ml/h), frequência respiratória de 35 irpm e $\text{SatO}_2 = 89\%$ pode realizar exercícios resistidos durante o atendimento de fisioterapia.
 - D) Existem muitas técnicas e recursos que podem ser indicados para os pacientes que estão na UTI como: eletroestimulação neuromuscular, treinamento muscular respiratório, mesa ortostática, ciclo ergômetro e exercícios com grande resistência.

49. A aspiração endotraqueal é uma técnica muito utilizada pelo fisioterapeuta intensivista durante seu atendimento. Isso acontece em virtude da diminuição dos mecanismos fisiológicos do corpo relacionados a eliminação das secreções em pacientes intubados. Em relação a aspiração endotraqueal marque a alternativa correta.
- A) A aspiração endotraqueal é uma técnica simples, que não possui efeitos colaterais, podendo ser realizada periodicamente.
 - B) Quanto menor o diâmetro interno do cateter de sucção, menor a área determinada entre a superfície externa e a superfície interna do tubo endotraqueal, gerando maior resistência ao fluxo.
 - C) A aspiração endotraqueal por sistema fechado é realizada com a desconexão do paciente do ventilador e a introdução de um cateter de sucção envolto por uma capa flexível (plástico), o que dispensa o uso de luvas.
 - D) Na aspiração por circuito fechado o botão de sucção é acionado, gerando uma pressão negativa, que proporcionará a aspiração da secreção mantendo a ventilação do paciente durante todo o procedimento.
50. Na prática fisioterapêutica é habitual o contato direto com limitações e sequelas dos pacientes, o que exige desse profissional um alto nível de conhecimento técnico-científico, por vezes, dissociado das questões humanísticas. Em quaisquer espaços de contato entre profissional da fisioterapia e paciente, devem ser preservados os valores éticos e morais. Sobre o exercício da profissão, a responsabilidade do fisioterapeuta de promover ao paciente um atendimento que minore o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente, assinale a opção correta.
- A) A evolução da autonomia dos fisioterapeutas compreende a liberdade e a independência para efetuar e executar julgamentos profissionais, no entanto a sua prática profissional não gera desafios de ordem moral.
 - B) O dilema ético pode ocorrer quando o Fisioterapeuta depara-se com situações em que duas possibilidades de tratamento ou condução de um caso são possíveis. Ambas têm justificativas técnicas, mas apresentam questionamento moral e social divergente.
 - C) Os princípios éticos dos profissionais da saúde reforçam a necessidade do cuidado personalizado e individualizado, voltado às exigências de cada pessoa, respeitando seus valores e sua cultura. Logo, é necessário desenvolver as técnicas preconizadas pela profissão, mesmo contrariando os preceitos da bioética.
 - D) O código de ética do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional tem seus alicerces na dignidade da pessoa humana, promove o respeito aos direitos do paciente independentemente de etnia, nacionalidade, afiliação política, religião, gênero, sexo e condições socioeconômicas e culturais, de modo que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente ao atendimento eletivo.