

Edital Nº 01/2017

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 05 de novembro de 2017.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES

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 **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, quando da divulgação do resultado preliminar da 1ª Etapa, conforme no subitem 7.4.14 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

- 01.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, marque o item correto.
- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.
 - B) A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, com exclusão daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.
 - C) Podemos dizer que o cuidado em saúde na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes ao médico especialista que realiza a terapêutica medicamentosa indicada, e vice-versa.
 - D) A Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de centralização; ser resolutiva, identificando necessidades de internação e demandas de Saúde.
- 02.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica, no Brasil. Sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) é correto afirmar que:
- A) os Nasfs se constituem como serviços com unidades físicas independentes.
 - B) os Nasfs são constituídos por equipes de profissionais de medicina e enfermagem, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os consultórios de rua, a população indígena e as redes sociais e comunitárias.
 - C) os Nasfs devem utilizar os ambulatórios de hospital geral como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de saúde mental para as ações de promoção de Saúde, buscando fortalecer o protagonismo dos portadores de transtornos mentais.
 - D) são exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos Nasfs: interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais e discussão do processo de trabalho das equipes.
- 03.** Os indicadores de saúde referem-se à mortalidade, à morbidade, aos fatores de risco ou à incapacidade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.
- A) Os fatores de risco são estimados por meio de duas medidas: o risco absoluto e o risco atribuível.
 - B) A taxa de prevalência é particularmente útil para medir a importância das enfermidades de evolução lenta e crônica.
 - C) Os indicadores de mortalidade são expressos por meio das taxas de incidência e de prevalência das enfermidades.
 - D) A morbidade, embora, paradoxalmente, seja expressa em privação total e completa da saúde, permanece como o fenômeno mais utilizado na referência dos indicadores de saúde.
- 04.** A qual item corresponde o conceito abaixo?
- “ _____ é um componente fundamental na organização dos serviços da Atenção Básica, pois é a partir deles que se estabelecem limites geográficos e de cobertura populacional que ficam sob a responsabilidade clínica e sanitária das equipes de Saúde”.
- Marque a opção que corresponde ao conceito apresentado.
- A) O Protocolo Clínico.
 - B) O Agente de Saúde.
 - C) O Mapa da Saúde.
 - D) O Território.

- 05.** Para efeito do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se correta a seguinte afirmativa:
- A) Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de serviços de atendimento inicial à saúde do usuário do SUS.
 - B) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter no mínimo, ações e serviços de vigilância epidemiológica e assistência social.
 - C) São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde, nas Redes de Atenção à Saúde, os serviços de vigilância sanitária e comunidades terapêuticas.
 - D) O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe ter o medicamento prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- 06.** Para uma adequada incorporação de evidências científicas à prática clínica assistencial faz-se necessário, dentre outros aspectos, que os profissionais de saúde desenvolvam sua capacidade de compreensão e análise crítica acerca dos diversos tipos de delineamentos de pesquisa envolvendo diagnóstico, terapêutica e prevenção de agravos à saúde. Considerando os conceitos de metodologia epidemiológica e saúde baseada em evidências, assinale o item contendo a afirmativa correta.
- A) Estudos de coorte devem ser utilizados para investigação de doenças raras.
 - B) Estudos do tipo caso-controle são recomendados quando se objetiva estimar a incidência de determinada doença.
 - C) Estudos de coorte pressupõem que uma amostra uniforme de uma população será acompanhada por um período de tempo para se analisar a ocorrência de um ou mais desfechos.
 - D) Estudos ecológicos consistem em pesquisas onde os sujeitos são classificados em diversos níveis de exposição considerando, para tanto, a exposição individual dos mesmos.
- 07.** O conhecimento acerca dos modos de transmissão de doenças tem importância fundamental no controle e vigilância epidemiológica. Sobre o assunto, analise as afirmativas a seguir:
- I. São considerados modo de transmissão horizontal aqueles em que o agente infeccioso é passado de uma pessoa a outra, em um grupo de pessoas.
 - II. São exemplos de doenças de transmissão direta imediata: herpes genital, gonorreia, hanseníase e sarampo.
 - III. Na transmissão indireta, o indivíduo infectado elimina um substrato vital que carrega o bioagente patogênico e este, com passagem reduzida pelo meio ambiente, adentrará o meio interno de um indivíduo susceptível situado nas proximidades, infectando-o.
 - IV. A cólera, a esquistossomose, a doença de Chagas e o tracoma são exemplos de doenças que requerem hospedeiro intermediário, vetor ou veículo para sua transmissão.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas I é verdadeira.
 - B) Apenas III é verdadeira.
 - C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
 - D) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- 08.** A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, sendo composta pelas vigilâncias: epidemiológica, de situação de saúde, saúde ambiental, saúde do trabalhador e sanitária. Com base nas Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:
- A) o propósito da vigilância epidemiológica consiste em fornecer orientações e normativos técnicos contemplando decisões acerca da execução de ações de controle de doenças e agravos.
 - B) a vigilância sanitária deve ser entendida como um conjunto de ações restritas à prevenção de riscos à saúde e problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
 - C) à vigilância sanitária cabe o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, de sua produção ao consumo; bem como, o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 - D) a vigilância epidemiológica consiste em um conjunto de ações que proporcionem a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde coletiva, com a finalidade de recomendar e fiscalizar a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

09. Paciente internado em um hospital universitário para tratamento oncológico recebeu prescrição para administração 1 mg de morfina, por via endovenosa, a cada quatro horas. A farmácia dispensou ampolas de 10 mg/ml contendo 1 ml, ao invés de ampolas de 1mg/ml com 2 ml. O técnico de enfermagem administrou uma ampola de 10mg/ml e o paciente apresentou rebaixamento do sensório e depressão respiratória, necessitando ser intubado e encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva. Com base nos conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, também adotados pela ANVISA, o caso apresentado trata-se de:
- A) Near miss.
 - B) Evento adverso.
 - C) Agravo notificável.
 - D) Incidente sem dano.
10. A portaria Nº 204/2016 do Ministério da Saúde dispõe acerca da notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e dá outras providências. Com base na referida publicação, analise as afirmativas a seguir:
- I. A notificação compulsória deverá ser realizada após a confirmação de doença ou agravo de saúde.
 - II. A notificação compulsória também deverá ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.
 - III. A notificação compulsória imediata deverá ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento.
 - IV. A notificação compulsória mensal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas II e III são verdadeiras.
 - B) Apenas II e IV são verdadeiras.
 - C) Apenas I, II e III são verdadeiras.
 - D) Apenas II, III e IV são verdadeiras.

11. A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) constitui um problema significativo para os recém-nascidos prematuros, embora seja um distúrbio da deficiência de surfactante resultando em insuficiência pulmonar logo após o nascimento, houve mudança, ao longo dos anos, nos padrões clássicos nos tratamentos, devido aos seguintes fatores: terapia inicial como surfactante e uso da pressão positiva contínua (CPAP) inicial com base na avaliação clínica do trabalho respiratório na precoce necessidade crescente de oxigênio. Sobre os métodos de avaliação clínica e funcional/ diagnóstico cinético-funcional em neonatologia na Síndrome do Desconforto Respiratório, assinale o item correto.
- A) O apoio ventilatório invasivo é considerado o método ideal na assistência ao RN pré-termo com distúrbios respiratórios.
 - B) Para o recém-nascido pré-termo extremo (30% (≤ 26 sem) e $>40\%$ (>26 sem)), deverá ser intubado e receber o surfactante nas primeiras 2 horas de vida.
 - C) O fisioterapeuta deverá estar atento para sinais de hiperinflação, atelectasias, volumes correntes altos que podem levar à hipercapnia, ou inadequadamente baixo após melhora da complacência pulmonar, aumento do trabalho da respiração e agitação.
 - D) A precoce aplicação de Pressão Positiva Contínua de Vias Aéreas (CPAP) não diminui o risco para doença pulmonar crônica em recém-nascidos com menos de 30 semanas em relação ao uso de esteroides ante natais para manter a capacidade funcional residual.
12. Em prematuros, a identificação e o tratamento precoce dos desvios do desenvolvimento são estratégias efetivas para minimizar as consequências da lesão encefálica e promover melhor qualidade de vida, a longo prazo. Assinale a assertiva correta em relação aos instrumentos de avaliação neurológica neonatal.
- A) As alterações de tônus e a assimetria são enfatizadas como os principais indicativos de disfunções neurológicas futuras em recém-nascidos, diferentemente dos reflexos primitivos.
 - B) Fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e físicos também não podem interferir na avaliação do método Dubowitz, que avalia seis dimensões como: tônus, tipo de tônus, reflexos, movimentos e sinais anormais exceto o comportamento.
 - C) Os recém-nascidos prematuros tendem a apresentar maior tônus flexor fisiológico, visto que, fora do ambiente uterino, vivenciam a contenção uterina e a resistência ao movimento maior do que a oferecida pelo líquido amniótico no último trimestre de gestação.
 - D) Os fatores de risco envolvidos na gênese da lesão neurológica, em prematuros, podem agir de maneira isolada, o que facilita a análise da contribuição individual de cada fator. Nos prematuros, em contraste aos recém-nascidos a termo, os fatores de risco neonatais desempenham papel de destaque na gênese de lesões neurológicas.
13. Paciente de 65 anos, diabética e hipertensa, em uso de metformina e enalapril dá entrada no hospital após 5 horas de evolução de hemiparesia à direita, associada a apraxia, afasia e agnosia visual. Assinale a sentença que compreende o território vascular acometido.
- A) Artéria basilar.
 - B) Artéria vertebral direita.
 - C) Artéria cerebral média esquerda.
 - D) Artéria cerebral anterior esquerda.
14. Paciente, sexo feminino, 50 anos, no programa de Reabilitação Cardíaca, refere dor na articulação glenoumeral direita com irradiação para o pescoço, às vezes, para o braço. Ao realizar o exame físico, foram observados sinais de tendinite dos rotadores. O sinal que melhor define o diagnóstico dessa paciente é:
- A) luxação da cabeça umeral.
 - B) atrofia da musculatura bicipital.
 - C) aumento de volume da região deltoidea.
 - D) dor à flexão do ombro contra resistência e à abdução ativa.

15. Jovem de 22 anos chegou a uma unidade de pronto-atendimento cerca de 30 minutos após ter sofrido ferimento profundo no tórax por arma branca (faca). Ao exame, a traqueia íntegra encontrava-se desviada para o lado contrário àquele da lesão. Assinale o diagnóstico e os achados de exame físico no hemitórax onde ocorreu a facada que são MAIS PROVÁVEIS de explorar esse desvio.
- A) Pneumotórax hipertensivo: redução do frêmito toracovocal, hipersonoridade a percussão e diminuição dos sons respiratórios.
 - B) Pneumotórax hipertensivo: aumento do frêmito toracovocal, hipersonoridade a percussão e aumento dos sons respiratórios.
 - C) Hemotórax: aumento do frêmito toracovocal, macicez a percussão e diminuição dos sons respiratórios.
 - D) Hemotórax: redução do frêmito toracovocal, hipersonoridade a percussão e aumento dos sons respiratórios.
16. Nos primeiros anos de vida, os comportamentos motores representam a integralidade e a funcionalidade dos demais sistemas, cujas alterações tornam-se aparentes com o passar do tempo. Atrasos motores são as primeiras manifestações de possíveis desordens do desenvolvimento. A criança vulnerável, exposta a fatores de risco, pode resistir aos efeitos negativos dessa exposição se diagnosticada precocemente, uma vez que as aprendizagens são potencializadas em decorrência da plasticidade cerebral. O aumento do percentual de bebês nascidos pré-termo, nos últimos anos, aponta não somente para a necessidade de medidas preventivas para investigar e reduzir os fatores de risco que levam à prematuridade, como também a utilização de instrumentos que possam detectar alterações neuromotoras. De acordo com a avaliação do desenvolvimento neuromotor do prematuro, assinale a assertiva correta.
- A) No primeiro ano de vida, especial atenção deve ser dada à evolução motora do prematuro, com avaliação do tônus passivo, postura, mobilidade ativa e força muscular. Exame neuromotor normal no segundo semestre de vida prediz desenvolvimento motor normal, enquanto que a persistência de padrões primitivos de tônus, reflexos e postura pode ser manifestação de paralisia cerebral.
 - B) Sequelas neurossensoriais graves, incluindo cegueira, surdez e paralisia cerebral, são detectadas em prematuros de extremo baixo peso, sendo sua frequência diretamente proporcional à idade gestacional. Prematuros com 23-25 semanas de idade gestacional tem mais predisposição à sequelas graves com alteração sensorial e/ou no neurodesenvolvimento; mas, apesar disto podem ser capazes de andar e alimentar-se de forma independente no final do segundo ano de vida.
 - C) Outro aspecto que precisa ser criteriosamente avaliado nos primeiros anos de vida é o desenvolvimento da linguagem, pois, quanto menor o peso de nascimento e a idade gestacional, maior a probabilidade de atraso nos vários estágios de desenvolvimento da linguagem, incluindo: atraso nos marcos pré-linguísticos, como reconhecer objetos e figuras, obedecer a comando verbal e executar atos simples aos 12 meses de idade corrigida; menor vocabulário e capacidade de formar frases e sentenças aos 6-7 anos.
 - D) A correção da idade cronológica em função da prematuridade é fundamental para o correto diagnóstico do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, pois, para um prematuro de 28 semanas, não utilizar a idade corrigida aos 2 anos implica em 12% de diferença em seu desempenho nos testes de desenvolvimento, o que é suficiente para erroneamente classificá-lo como atípico. Para os prematuros de extremo baixo peso e menores que 28 semanas, recomenda-se corrigir a idade até os 3 anos de idade cronológica.
17. Uma mulher de 69 anos com DPOC está finalizando um programa de reabilitação pulmonar em uma unidade de reabilitação, iniciada há 3 meses. Chegou ao ambulatório para consulta de acompanhamento clínico com grau de dispneia nível 4, de acordo com a MRC. Atualmente, encontra-se em nível 1, com perda de peso devido a prática de atividade física e relata estar mantendo suas atividades de casa de forma satisfatória. Paciente relata um sentimento otimista por estar conseguindo realizar suas atividades sem dispneia o que vem influenciando muito sua vida do dia a dia. Relata que agora consegue participar de eventos sociais. Interage bem com os colegas e gosta dos exercícios que realiza. Ela espera que a reabilitação pulmonar possa continuar favorecendo suas atividades de vida diária sem dispneia. Para avaliar este caso com a CIF, no que se refere "Paciente relata um sentimento otimista, o que vem influenciando muito sua vida do dia a dia" o domínio que melhor descreve essa situação é:
- A) Atividade.
 - B) Participação.
 - C) Condição de saúde.
 - D) Função e estrutura do corpo.

18. As evidências anátomo-fisiológicas, epidemiológicas, cinéticas, sinérgicas e biomecânicas em neonatologia e pediatria têm favorecido as intervenções nas enfermidades neonatais e pediátricas através de um diagnóstico mais preciso. De acordo com as alterações ocasionadas pelas enfermidades neonatais e pediátricas, marque o item correto.
- A) Na displasia broncopulmonar, a permeabilidade aumentada da barreira alveolocapilar causa extravasamento de líquidos e proteínas para o interstício e alvéolos, ativando a película tensoativa e desencadeando barotrauma/volutrauma.
 - B) Com o uso de ventilação mecânica ocorre diminuição da pressão intratorácica, diminuição do débito cardíaco e variações no fluxo sanguíneo cerebral, podendo causar lesão hipóxico-isquêmica, com a produção de radicais livres e a consequente lesão da substância branca.
 - C) A hipertensão pulmonar persistente do neonato é uma síndrome caracterizada pela presença de elevada resistência vascular pulmonar e shunt esquerdo-direito pelo canal arterial e/ou forame oval. Contrário à hipertensão arterial pulmonar primária do adulto, a síndrome do recém-nascido não é definida por uma pressão específica da circulação pulmonar.
 - D) Na Síndrome do desconforto respiratório agudo estão excluídas as causas de hipoxemia aguda do período neonatal como doença pulmonar relacionada à prematuridade, lesão pulmonar perinatal (como síndrome de aspiração de mecônio, pneumonia e sepse adquiridas durante o parto) e outras anormalidades congênitas (como hérnia diafragmática congênita ou displasia alvéolo capilar).
19. Recém-nascidos (RN) internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) estão expostos a lesão hipóxico-isquêmica. Os efeitos da temperatura cerebral na redução da lesão hipóxico-isquêmica se deve à prevenção ou a atenuação da falha de energia secundária através da diminuição do glutamato, diminuição da sintetase do óxido nítrico, diminuição da ativação da micróglia, diminuição da produção de radicais livres e diminuição da apoptose. A Encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) também é conhecida como encefalopatia pós-asfíxica, asfixia ao nascer e asfixia perinatal. É definida como uma síndrome clínica que consiste em achados neurológicos anormais na primeira semana de vida em recém-nascidos a termo que apresentaram asfixia durante o trabalho de parto e nascimento. Em relação às repercussões da hipoxemia na redução da lesão hipóxico isquêmica, assinale a alternativa verdadeira.
- A) As convulsões estão sempre presentes como única manifestação neurológica após insulto asfíxico, geralmente se iniciam durante as primeiras 24 horas de vida do recém-nascido, todavia são prolongadas e resistentes ao tratamento anticonvulsivante.
 - B) Há o Período Latente, período intermediário entre a falha de energia primária e secundária (constitui a janela terapêutica em torno de 2 horas). É um período que pode ser modificado com o uso da hipotermia. Uma vez detectada a Falha de Energia secundária a lesão cerebral nem sempre é permanente.
 - C) O processo primário é secundário à hipoxia e isquemia devido a hipoxemia sistêmica, redução do fluxo sanguíneo cerebral ou ambos. Há duas fases decorrentes da hipoxia-isquemia, (a) Falha de Energia Primária com recuperação ou lesão cerebral e (b) Falha de Energia Secundária que sempre termina em lesão cerebral.
 - D) Os efeitos da temperatura cerebral na redução da lesão hipóxico-isquêmica: o resfriamento previne ou atenua a falha de energia secundária através da diminuição do glutamato, diminuição da sintetase do óxido nítrico, diminuição da ativação da micróglia, diminuição da produção de radicais livres e aumento da apoptose.
20. Paciente de 59 anos, admitido na UTI com pancreatite grave diagnosticada há três dias. Por apresentar dispneia e hipoxemia, foi iniciada VNI em modo BIPAP com IPAP: 15 cmH₂O e EPAP: 7 cmH₂O com FIO₂ de 40%. A gasometria arterial mostrou pH: 7,42, PaCO₂: 34 mmHg, PaO₂: 96 mmHg e SaO₂: 97%. O raio X de tórax evidenciou opacidades alveolares bilateralmente e apenas uma discreta opacificação do seio costofrênico esquerdo. Um ecocardiograma mostrou função normal das câmaras esquerda e leve hipertensão arterial pulmonar sem disfunção do ventrículo direito. Qual o diagnóstico mais adequado, quanto ao quadro pulmonar do paciente?
- A) Lesão Pulmonar Grave.
 - B) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) leve.
 - C) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) moderada.
 - D) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) grave.

21. Dentre os recursos utilizados em pacientes hematológicos com distúrbios da coagulação (hemofilia), marque a assertiva recomendada pelo Ministério da Saúde.
- Na fase aguda e subaguda da lesão (articular e muscular) recomenda-se a utilização de ondas curtas na forma pulsátil por reduzir o edema e estimular processos cicatriciais precoces.
 - O TENS possui propriedade analgésica e é indicado para as lesões articulares e musculares utilizado apenas nas fases agudas e subagudas do tratamento.
 - A crioterapia está contraindicada na fase subaguda devido ao afoiçamento crônico das hemácias e vaso-oclusão do leito vascular originando osteonecrose.
 - A galvanização e iontoforese têm ação fibrinolítica, promovendo a analgesia e a reabsorção de sangramentos (hemartroses e hematomas). Estão indicadas para as lesões agudas articulares e musculares.
22. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda o rastreamento com o uso do monofilamento 10g e um ou mais testes para as sensibilidades vibratória, dolorosa e reflexos aquileus, pois dois alterados têm uma sensibilidade de 87% para polineuropatia e a combinação do monofilamento alterado em qualquer área e um ou mais teste anormal indica a perda da sensibilidade protetora plantar, comprovando o risco neuropático de ulceração. Para se avaliar a perda de sensibilidade protetora, utilizando o teste para sensibilidade vibratória e dolorosa, os instrumentos mais indicados são:
- O martelo e o palito.
 - O diapazão de 128 Hz e o palito.
 - O monofilamento de 10g e o martelo.
 - O diapazão de 128 Hz e o monofilamento de 10g.
23. Paciente com 72 anos com DPOC encontra-se em ventilação não invasiva (VNI) em máscara oronasal em um ventilador de UTI, no modo PSV e limiar de ciclagem a 40%. Foi observado uma assincronia de ciclagem tardia.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Que conduta inicial poderia se realizar para amenizar a assincronia dessa paciente?

- Trocar a máscara.
- Solicitar a sedação da paciente.
- Aumentar o limiar de ciclagem (% fluxo).
- Retirar da VNI e tentar Máscara de Venturi a 40%.

24. Segundo as atuais recomendações brasileiras de ventilação mecânica, assinale a afirmativa verdadeira.
- A) No paciente obeso em ventilação mecânica invasiva, sugere-se usar modo assistido/controlado (A/C) apenas em ventilação ciclada a volume (VCV).
 - B) Pacientes com SDRA e lesão neurológica grave, na fase aguda com hipertensão intracraniana, devem ser mantidos em modo ventilatório espontâneo e ciclado apenas a volume.
 - C) No trauma torácico com insuficiência respiratória grave, inicialmente deve-se utilizar modo de ventilação tipo assistido-controlado e ventilação ciclada apenas a pressão (VCP).
 - D) Recomenda-se a utilização de VC de 6mL/kg de peso predito no trauma torácico, no paciente cardiopata submetido à cirurgia, nos pacientes obesos e em pacientes com doenças pulmonares intersticiais.
25. Assincronias paciente-ventilador e suas correções devem ser buscadas ativamente durante a avaliação do paciente em ventilação mecânica. Assinale a afirmativa verdadeira.
- A) No auto-disparo o ventilador é disparado pelo esforço do paciente. Observa-se uma frequência respiratória maior que a ajustada.
 - B) Assincronia é a incoordenação entre os esforços do paciente e suas necessidades ventilatórias em relação ao que é recebido pelo ventilador.
 - C) Para resolução da assincronia de disparo, a sensibilidade deve ser ajustada para o valor mais sensível possível proporcionando o auto-disparo do ventilador.
 - D) No duplo disparo são percebidos dois ciclos consecutivos disparados pelo esforço do paciente e pelo disparo do ventilador. Clinicamente percebem-se dois ciclos consecutivos com um pequeno intervalo entre eles.
26. A angina instável (AI) é a causa cardiovascular mais comum de internação hospitalar, sendo também a responsável pela maioria das internações em unidades coronarianas. Durante a evolução, uma parte desses pacientes desenvolve elevações nos marcadores bioquímicos de dano miocárdico, configurando o quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST. Estas duas entidades (AI e IAM), quando em conjunto, compõem as síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis sem supradesnível do segmento ST. Marque a alternativa correta de acordo com a Classificação de risco alto para angina instável (AI), onde deve estar presente pelo menos um dos seguintes achados:
- A) Angina com alterações dinâmicas da onda T.
 - B) Angina desencadeada com limiar baixo de esforço.
 - C) Dor em repouso prolongada (> 20 minutos) e contínua.
 - D) Ondas Q ou depressão de ST ≥ 1 mm em várias derivações.
27. Menino de 18 meses de idade, previamente hígido, afebril, apresentou vômitos na recuperação de anestesia para sutura de ferida palpebral, evoluindo para insuficiência respiratória que requereu assistência ventilatória. Radiografia de tórax, incidência anteroposterior, demonstrando opacidades no lobo superior direito e no segmento superior do lobo inferior esquerdo, localizações usuais em aspirações que ocorrem em decúbito dorsal. Considerando o caso clínico supracitado, assinale a enfermidade que se apresenta no exame radiológico.
- A) Efusão pleural.
 - B) Pneumoconiose.
 - C) Pneumonia aspirativa.
 - D) Atelectasia de lobo superior direito e do segmento superior do lobo inferior esquerdo.
28. De acordo com os exames laboratoriais, a hipermagnesemia usualmente é encontrada em recém-nascido (RN) de mães com quadro de toxemia gravídica (pré-eclâmpsia) que necessitam usar sulfato de magnésio. Também pode estar associada à oferta excessiva na nutrição parenteral. Assinale a alternativa correta em relação ao quadro clínico do recém-nascido com hipermagnesemia, confirmado pelo exame laboratorial.
- A) Perda de peso, taquicardia, hipotensão, acidose metabólica, irritabilidade, convulsão.
 - B) O RN pode ser assintomático ou apresentar tremores, irritabilidade, hiperreflexia e/ou crises convulsivas.
 - C) As manifestações clínicas são decorrentes de aumento da irritabilidade neuromuscular. As mais comuns são tremores, mas pode haver hiperreflexia, irritabilidade e crises convulsivas.
 - D) Hipotonia, letargia, hiporreflexia, poliúria e desidratação. Níveis muito elevados (maiores que 6mg/dL) têm efeito curarizante, levando a apneias e parada cardíaca por bloqueio AV.

29. A despeito dos avanços nos cuidados perinatais nas últimas décadas, o recém-nascido (RN) pré-termo continua de alto risco para o desenvolvimento de hemorragia intraventricular (HIV) e lesão da substância branca adjacente. Ambas as condições constituem o maior problema no cuidado neonatal moderno e contribuem significativamente para a morbimortalidade nestes recém-nascidos, assim como déficits neurocomportamentais a longo prazo. Recém-nascido com idade gestacional 32 semanas, asfixia perinatal grave, Apgar 2, 6 e 7 no primeiro, quinto e décimo minuto em ventilação mecânica submetido à ecografia cerebral sendo diagnosticado hiperecogenicidade periventricular e infarto hemorrágico. Assinale a assertiva correta em relação ao diagnóstico do exame de imagem do recém-nascido.
- A) No infarto hemorrágico associado à Hemorragia subependimária, observa-se uma massa ecogênica circular limitada ao nó caudotalâmico (aspecto de “cabeça de cobra” no plano sagital). Pode evoluir para um cisto subependimário.
 - B) Esse tipo de lesão ocorre mais comumente próximo do ângulo ventricular, onde as veias medulares que drenam a substância branca confluem para a veia terminal na região subependimária. Assim, é provável que esta necrose hemorrágica periventricular, ocorrendo associada com a hemorragia intraventricular.
 - C) O infarto hemorrágico periventricular (IHP) refere-se à necrose hemorrágica da substância branca periventricular; na grande maioria dos casos, a lesão é simétrica; em 80% dos casos, está associada a uma grande hemorragia intraventricular, sendo erroneamente descrita como “extensão” da hemorragia intraventricular.
 - D) Hemorragia mais extensa, ocupando mais de 50% do ventrículo lateral no plano sagital, com dilatação ventricular, moldando o ventrículo; podendo ser visível no ultrassom até 3 semanas; torna-se progressivamente menos ecogênico no centro, desaparecendo totalmente, porém, as paredes dos ventrículos permanecem muito ecogênicas.
30. A síndrome do desconforto respiratório, também conhecida como doença da membrana hialina (DMH), tem como principal causa a quantidade inadequada de surfactante pulmonar em decorrência de: nascimento pré-termo, mecanismos imaturos de remoção do líquido pulmonar e baixa área de troca gasosa (típica do pulmão imaturo). A fisioterapia contribui para intervir nas manifestações clínicas da DMH que se caracterizam: Dispneia, taquipneia ou bradipneia em casos graves; Gemido expiratório; Cianose; Batimentos de asas nasais; Retração esternal; Dificuldade em iniciar a respiração normal; Tiragem intercostal e subcostal e Crises de apneia. Um recém nascido com 28 semanas e 4 dias de idade gestacional 28 horas de vida, encontra-se na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, intubado em ventilação invasiva com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório grau III, presença de broncograma aéreo alcançando a periferias dos campos pulmonares, discreto borramento cardíaco ao raio x torácico. Fez uso de surfactante. Assinale a assertiva correta em relação ao protocolo de intervenção multidisciplinar.
- A) Prevenir a hipoxemia e a acidose; Otimizar o manejo hídrico; Reduzir demandas metabólicas; Prevenir atelectasias; Ventilar “gentilmente” os pulmões da criança; Fisioterapia após 72 horas de vida.
 - B) Prevenir a hipoxemia e a acidose; Otimizar o manejo hídrico; Reduzir demandas metabólicas; Prevenir atelectasias; Ventilar “gentilmente” os pulmões da criança; Fisioterapia imediatamente.
 - C) Reduzir demandas metabólicas; Prevenir atelectasias; Ventilar os pulmões da criança com volumes altos; Fisioterapia após 72 horas de vida.
 - D) Ventilar “gentilmente” os pulmões da criança; Fisioterapia imediata para prevenir a atelectasia; Pressão positiva expiratória acima de 8 cm H₂O.
31. Paciente do sexo feminino, 73 anos de idade, retorna ao hospital após cinco dias de alta hospitalar, por apresentar febre, dispneia e engasgos durante as refeições. À avaliação inicial, apresenta respiração espontânea com saturação de O₂ de 90%, frequência respiratória de 24 ipm, frequência cardíaca de 112 bpm, PA de 90 x 60 mmHg, com resposta motora de extensão quando se realiza pinçamento de trapézio, resposta verbal com sons e abertura ocular ao som. Respiração tipo Kusmaul. Paciente tem critérios de intubação traqueal e a pontuação na escala de coma de Glasgow para essa paciente corresponde ao item:
- A) Glasgow 7
 - B) Glasgow 8
 - C) Glasgow 9
 - D) Glasgow 10

32. A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neurodegenerativa com herança genética autossômica recessiva. É causada por uma deleção homozigótica do gene de sobrevivência do motoneurônio. Essa alteração genética resulta na redução dos níveis da proteína de sobrevivência do motoneurônio, levando à degeneração de motoneurônios alfa da medula espinhal, o que resulta em fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva simétrica. A classificação clínica da AME é dada pela idade de início e máxima Função motora adquirida, sendo então dividida em: 1) severa (tipo I, AME aguda ou doença de Werdnig-Hoffmann); 2) intermediária (tipo II ou AME crônica); 3) branda (tipo III, AME juvenil ou doença de Kugelberg-Welander); e 4) tipo IV (AME adulta). O principal tratamento frente às complicações é a Fisioterapia. Assinale a alternativa correta em relação às intervenções fisioterapêuticas nas complicações da atrofia muscular espinhal (AME).
- A) A escoliose é rara antes do primeiro ano, assim, não é normalmente vista em crianças com AME tipo I, mas é comum em pacientes com AME tipo II e menos comum nos indivíduos tipo III. Devido à fraqueza dos músculos paraespinhais, a escoliose progride rapidamente e deve ser monitorada com periodicidade.
 - B) Os cuidados ao paciente incluem um rápido acesso às intervenções clínicas especiais e suporte respiratório quando necessário (incluindo desde ventilação não invasiva até traqueostomia e ventilação mecânica). A hipotonia muscular não exerce influência direta no comprometimento respiratório e motor de pacientes com AME.
 - C) O paciente com AME do tipo I também apresenta dificuldades relacionadas com a limitação de controle da cabeça, postura e alinhamento. Nos pacientes do tipo II, contraturas, disfunção respiratória e escoliose caracterizam os principais problemas. Já a combinação de fraqueza muscular proximal e prejuízo de equilíbrio nos pacientes com AME tipo III resulta na ocorrência de quedas frequentes e fadiga anormal durante a execução de atividade física.
 - D) O controle postural das dores e contraturas, o favorecimento da mobilidade e função em cadeira de rodas ou andador e o uso de órteses nos membros, constituem intervenções da fisioterapia na fraqueza muscular proximal e prejuízo de equilíbrio resultando na ocorrência de quedas frequentes e fadiga anormal durante a execução de atividade física nos pacientes com AME tipo I.
33. A prática do exercício físico regula, pela gestante, por pelo menos 30 minutos ao dia, pode promover inúmeros benefícios, incluindo a prevenção de diabetes gestacional (DG). Os benefícios de se obter um estilo de vida mais saudável devem ser tema abordado de modo sistemático na assistência pré-natal, um momento particularmente propício para a intervenção de profissionais da saúde. Em relação a indicação dos exercícios aeróbicos durante a gestação e puerpério, assinale a assertiva correta.
- A) A ginástica na gestante pode ser executada somente depois das 25 semanas de idade gestacional, podendo ser prolongada até a hora do parto.
 - B) A respiração materna parece adaptar-se ao exercício leve, mas aumenta proporcionalmente com o exercício moderado e intenso, quando comparado com o estado não gravídico.
 - C) Mesmo na mulher saudável, exercícios com apoio de peso, no meio e final da gestação não podem ser realizados, com risco de parto prematuro ou ruptura prematura das membranas.
 - D) Gestantes com diagnóstico ou suspeita de pré-eclâmpsia devem evitar a prática de exercício físico, visto que o exercício aumenta ainda mais a pressão arterial e reduz o fluxo uteroplacentário que já está deficiente.
34. Sabe-se que a posição prona melhora a oxigenação em prematuros extremos com doença pulmonar crônica e em recém-nascido com insuficiência respiratória, diminui o resíduo gástrico, melhora da tolerância alimentar e o estado de sono e diminui comportamentos de estresse. De acordo com os efeitos da posição prona sobre o débito cardíaco (DC) e a circulação periférica nos neonatos, marque a assertiva correta.
- A) Diminui o volume sistólico (VS), débito cardíaco (DC) e fluxo sanguíneo de pele (FSP).
 - B) Aumenta o volume sistólico (VS), débito cardíaco (DC) e fluxo sanguíneo de pele (FSP).
 - C) Aumenta a resistência vascular sistêmica (RVS) e a atividade simpática.
 - D) Diminui a resistência vascular sistêmica (RVS).

35. Um homem de 53 anos de idade foi encaminhado pelo endocrinologista para consulta de Ortopedia de patologia do pé, por apresentar um quadro com vários meses de evolução caracterizado por úlceras plantares crônicas na base do primeiro e quinto metatarsos, exsudato purulento fétido, edema, diminuição da força muscular e hipostesia bilateral dos membros inferiores até ao nível dos joelhos. Radiologicamente, apresentava fratura do terço médio da diáfise do quinto metatársico e erosão das articulações intertarsais e tarsometatarsais. Os sinais e sintomas apresentados por esse paciente caracterizam:
- A) Tríade de Charcot.
 - B) Artropatia de Charcot.
 - C) Doença de Charcot-Marie-Tooth.
 - D) Doença degenerativa tricompartmental.
36. No que se refere ao controle de infecção hospitalar. Que tipo de isolamento deve ser estabelecido para proteger o paciente no pós-transplante alogênico de medula óssea.
- A) Isolamento total.
 - B) Isolamento reverso.
 - C) Isolamento funcional.
 - D) Isolamento respiratório.
37. O oxigênio é um dos tratamentos mais comumente usados, principalmente nos bebês mais prematuros. O problema clássico é a ocorrência da retinopatia da prematuridade (ROP), que se relaciona com o maior tempo em uso de O₂ acima de 80mmHg e Displasia broncopulmonar, pois o oxigênio é um dos fatores mais importante na inibição da progressão da formação de alvéolos e capilares no pulmão imaturo. Considerando os efeitos da oxigenioterapia em prematuros, assinale o item verdadeiro.
- A) Aceitar PaCO₂ entre 60-80 mmHg (hipercapnia permissiva) é uma forma de ventilar estes RN menos agressivamente, além do papel protetor da hipercapnia sobre o dano pulmonar.
 - B) O tempo acumulado de hiperoxemia aumenta a incidência de paralisia cerebral (PC) grave, demonstrando que a hipocapnia está relacionado a PC e hiperventilação, pois há vasodilatação cerebral com redução do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) e lesão da substância branca e maior incidência de PC.
 - C) Não somente a evidência de Retinopatia da prematuridade (ROP), Displasia broncopulmonar (DBP) e dano cerebral, a exposição do recém-nascido, tanto prematuro quanto a termo, a altas concentrações de O₂ somente por uns poucos minutos, como a reanimação, está relacionada significativamente com o aumento da mortalidade quando se usa ar versus 100% de oxigênio.
 - D) Os novos prematuros com DBP apresentam metaplasia escamosa das vias aéreas, porém não há presença de fibrose peribrônquica, nem severa fibrose septal alveolar e nem mudanças vasculares hipertensivas. No entanto, o espessamento da musculatura das vias aéreas e o desarranjo da arquitetura fibro-elástica persistem como anormalidades na nova DBP.
38. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2009). Os microrganismos responsáveis pela infecção do sítio cirúrgico podem ser de origem endógena ou exógena. São fatores que influenciam nas taxas de infecção exógena (EXCETO):
- A) Doença de base.
 - B) Lavagem das mãos.
 - C) Instrumentos cirúrgicos.
 - D) Condições ambientais do centro cirúrgico.

39. A ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP) pode ser aplicada em diversos modos ventilatórios, com a finalidade de aumentar a ventilação alveolar, mantendo a criança em ventilação espontânea, sem a necessidade de intubação intratraqueal ou de traqueostomia, ou seja, do uso de prótese ventilatória. A VNIPP no modo ventilatório com dois níveis de pressão (BiPAP) envolve uma assistência inspiratória, na qual uma pressão maior do que a pressão expiratória é aplicada à via aérea. No modo ventilatório de pressão positiva expiratória final (CPAP), uma pressão maior do que a pressão atmosférica é aplicada durante todo o ciclo ventilatório, sem aumento de pressão durante a fase inspiratória. Sobre a ventilação não invasiva com pressão positiva aplicada em pacientes pediátricos, assinale a assertiva verdadeira.
- A) Os benefícios fisiológicos da VNIPP incluem a melhora na oxigenação, diminuição do trabalho ventilatório, melhora da relação ventilação/perfusão (V/Q), diminuição da fadiga, diminuição da ventilação minuto e da capacidade residual funcional (CRF).
 - B) A aplicação de outros modos ventilatórios durante a VNIPP, por exemplo BiPAP, pode evitar a diminuição da pressão transdiafragmática e esofágica (ocasionado por altos níveis de CPAP). O uso de pressão positiva de forma intermitente possibilita um aumento do volume corrente (VC) e volume minuto e reduz o número de episódios de apneia.
 - C) A aplicação de pressão positiva expiratória nas vias aéreas e suporte de pressão inspiratória pode aumentar o esforço muscular inspiratório e a ventilação alveolar. O aumento na pressão expiratória final, pela aplicação de PEEP e CPAP, pode desviar a respiração para uma porção mais complacente da curva pressão/volume e diminuir o trabalho ventilatório.
 - D) A CPAP pode diminuir a resistência ao fluxo, tanto na via aérea superior quanto na inferior e também pode aumentar o limiar para o trabalho ventilatório, que deve ser realizado antes que ocorra o fluxo de gás. A combinação da diminuição do trabalho ventilatório e aumento do fornecimento de oxigênio pode permitir ao paciente um aumento na ventilação minuto.
40. O suporte ventilatório artificial invasivo e não invasivo ao paciente crítico tem evoluído e inúmeras evidências têm surgido, podendo ter impacto na melhora da sobrevida e da qualidade do atendimento. Considerando as indicações e contra-indicações do suporte ventilatório artificial invasivo e não invasivo ao paciente crítico, assinale o item correto.
- A) Nos modos ventilatórios convencionais deve ser utilizada a modalidade de ventilação mandatória intermitente sincronizada limitada a pressão e ciclados a tempo (PCV) em situação de comprometimento da mecânica do sistema respiratório (complacência baixa e/ou resistência alta), pois permitem o controle mais adequado das pressões em vias aéreas e alveolares.
 - B) Deve-se começar a ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva em pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea (volume-minuto > 4Lpm, PaCO₂: 7,25) devem iniciar uso de ventilação não invasiva (VNI) com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular.
 - C) Falências orgânicas não respiratórias (encefalopatia, arritmias malignas ou hemorragia digestivas graves com instabilidade hemodinâmica); cirurgia facial ou neurológica; trauma ou deformidade facial; alto risco de aspiração; obstrução de vias aéreas superiores; anastomose de esôfago recente (evitar pressurização acima de 15 cmH₂O) são considerados contra indicações absolutas para o uso de ventilação não invasiva.
 - D) A pressão de suporte (PSV) é considerada o modo preferencial durante a ventilação assistida ou espontânea. Deve ser iniciado seu uso o mais precocemente possível, conforme o quadro clínico. Pode ser disparada pelo paciente e pela máquina, a pressão ou a fluxo. Caracteriza-se por pressão limitada durante toda fase inspiratória, sendo ciclado quando o fluxo inspiratório cai, geralmente, a 25% do pico de fluxo inspiratório.

41. Um paciente, de 35 anos, vítima de lesão penetrante por punhal em hipocôndrio esquerdo é admitido numa emergência hospitalar. Está estável clinicamente porém à exploração cirúrgica do orifício, houve penetração da cavidade abdominal. Realizou radiografia do tórax normal. Foi submetido à laparotomia exploradora com enterorrafia. No terceiro dia de pós-operatório evoluiu com dispneia leve e febre. Realizou nova radiografia do tórax que mostrou imagem com broncogramas aéreos no hemitórax esquerdo. Qual o provável diagnóstico, nesse momento?
- A) Enfisema.
 - B) Pneumonia.
 - C) Pneumotórax.
 - D) Derrame pleural.
42. Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva estão expostos a imobilização prolongada gerando perda da massa muscular. A mobilização precoce tem mostrado grande repercussão, no ambiente de terapia intensiva, especialmente, nos aspectos funcionais de pacientes críticos. São critérios de interromper a mobilização precoce em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (EXCETO):
- A) Aumento excessivo de Frequência Cardíaca.
 - B) Variação da Pressão Arterial em 20% da atual.
 - C) Diminuição importante da PaO_2/FiO_2 ou da SpO_2 .
 - D) Hemoglobina > 7g/dL e Plaquetas > 25.000 células/mm³.
43. Você chega à beira do leito de uma paciente com quadro de pneumonia e fraqueza muscular. Ao propor o atendimento fisioterapêutico, a paciente de imediato recusa seu atendimento. A filha da paciente, que está como acompanhante, avisa que sua mãe tem que fazer a fisioterapia. Em relação a esse quadro, assinale a alternativa mais adequada.
- A) Deve-se respeitar a autonomia do paciente em decidir sobre o seu tratamento.
 - B) Partindo do princípio da beneficência, deve-se optar atendimento compulsório do paciente.
 - C) A opção de não propor o tratamento ao paciente evita sofrimento desnecessário e deve ser sempre adotado.
 - D) Deve-se fazer aquilo que no julgamento do fisioterapeuta e do consentimento do familiar é o melhor para o paciente.
44. Adolescente de 14 anos do sexo feminino, com história clínica de transtorno alimentar, é admitida no hospital porque se encontra apática há 1 dia. Os exames laboratoriais mostram: Sangue arterial: pH: 7,48, PO_2 : 120 mmHg, PCO_2 : 45 mmHg, HCO_3^- : 32 mEq/L, BE: 7. Na^+ plasmático: 130 mEq/L, K^+ plasmático: 2,5 mEq/L, Cl^- plasmático: 90 mEq/L. Clurínário: 0, Na^+ urinário: 50 mEq/L, pH urinário: 8. Qual o diagnóstico?
- A) Alcalose Metabólica.
 - B) Alcalose Respiratória.
 - C) Alcalose Mista.
 - D) Acidose Mista.
45. Em concordância com Código de Ética do profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, do Relacionamento com a Equipe (Capítulo IV), é correto afirmar que:
- A) o fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, deve indicar a este conduta profissional visando a continuidade do tratamento.
 - B) o fisioterapeuta é proibido de atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, mesmo em caso de indubitável urgência e/ou quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário.
 - C) a responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional é diminuída somente quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe e será apurada na medida de sua culpabilidade.
 - D) o fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

46. Os exercícios físicos em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sintomáticos e estáveis que têm indicação para reabilitação pulmonar, comprovadamente melhoram a capacidade funcional. Qual parâmetro deve ser utilizado para avaliar essa melhora clínica?
- A) Escala de Epworth.
 - B) Teste de função pulmonar.
 - C) Teste de Qualidade de Vida.
 - D) Teste de caminhada de seis minutos.
47. O fisioterapeuta vem destinando sua atenção, quase que exclusivamente, à cura de doentes e à reabilitação de sequelados. No entanto, o novo perfil epidemiológico e a nova lógica de organização do sistema de saúde sugerem a reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação do fisioterapeuta. De acordo com o novo perfil epidemiológico e os novos modelos assistenciais, assinale a assertiva correta.
- A) Com relação ao sujeito da intervenção, no controle de danos, a atuação é direcionada ao indivíduo doente; já no controle de riscos, a atuação somente é direcionada aos grupos populacionais não doentes.
 - B) Dentre as proposições dos modelos assistenciais, o modelo de vigilância à saúde destaca a regionalização e a hierarquização como princípios estratégicos e define a atenção terciária como eixo de reestruturação do sistema.
 - C) O perfil de morbidade da população não se transformou na mesma cadência do perfil de mortalidade, ou seja, a substituição de uma carga de doença por outra. O atual perfil de morbidade caracteriza-se pela superposição entre as cargas de doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e aumento dos óbitos por doenças do aparelho circulatório (DAC), por doenças neoplásicas (NEO) e por causas externas (CE).
 - D) A fisioterapia reabilitadora concentra sua atuação, no controle de danos e fortemente no controle de riscos, seja buscando a cura de determinadas doenças que restringem a locomoção humana, mas também possibilitando e incentivando a atuação também no controle de fatores que potencialmente podem contribuir para o desenvolvimento da doença.
48. Segundo o COFFITO (2008), o fisioterapeuta deve atuar na atenção básica, onde a prevenção das doenças é o maior enfoque. É sua função proporcionar educação, prevenção e assistência coletiva na atenção básica em saúde (AB), bem como integrar equipes multiprofissionais destinadas a planejar, programar, controlar e executar projetos e programas. Assinale a assertiva que indica possibilidade de atuação do fisioterapeuta na atenção básica e em ambiente comunitário referente à saúde e cuidado da criança.
- A) Nas afecções respiratórias da infância, o treinamento dos pais é dirigido para a aplicação por eles das técnicas de remoção de secreções brônquicas e exercícios ventilatórios.
 - B) A prática da visita domiciliar visa o primeiro contato com a moradia do usuário, com possibilidade de orientações e identificação de problemas locais com obrigatoriedade em vinculá-lo ao atendimento.
 - C) Na área motora, a atuação do fisioterapeuta objetiva orientar os familiares para a prevenção de encurtamentos e deformidades musculoesqueléticas, uso adequado de órteses, cuidados com escaras de decúbito e também na aplicação de estímulos para o desenvolvimento sensorio-motor da criança.
 - D) Não há necessidade da fisioterapia estar integrada às equipes de referência e parte do apoio matricial, pois sua atuação na rede básica de saúde, por meio das três estratégias de intervenção – orientação, assistência e acompanhamento garante, efetivamente, o atendimento fisioterapêutico ao usuário do serviço para o qual ele é referência, além dos seus próprios usuários.

49. A Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária como centro, se organiza em: Atenção Básica de Saúde (ABS), Atenção Média Complexidade e Atenção Alta Complexidade. No tocante à dinâmica do gerenciamento, a recomendação é acoplar as bases do gerenciamento aos mais importantes princípios do Sistema Único de Saúde, além de alguns pressupostos pilares da Estratégia de Saúde da Família. A Atenção Básica à Saúde (ABS) deve ser orientada, hierarquicamente, pelos seguintes princípios nas redes de saúde:

- A) Primeiro contato - porta de entrada, de fácil acesso (organizacional e geográfico) ao cidadão; Integralidade - Reconhecer e atender às necessidades de saúde da população e, quando necessário, referenciar para outros pontos de assistência da rede; Orientação familiar - conhecimento, pela equipe da Atenção Primária à Saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde; Longitudinalidade - relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e cidadãos; Coordenação - compartilhamento de informações clínicas, nos diversos pontos da rede, possibilitando ao profissional da ABS acompanhar o cidadão e Orientação comunitária - controle social.
- B) Primeiro contato - porta de entrada, de fácil acesso (organizacional e geográfico) ao cidadão; Orientação familiar - conhecimento, pela equipe da Atenção Primária à Saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde; Coordenação - compartilhamento de informações clínicas, nos diversos pontos da rede, possibilitando ao profissional da ABS acompanhar o cidadão; Integralidade - Reconhecer e atender às necessidades de saúde da população e, quando necessário, referenciar para outros pontos de assistência da rede; Longitudinalidade - relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e cidadãos e Orientação comunitária - controle social.
- C) Integralidade - Reconhecer e atender às necessidades de saúde da população e, quando necessário, referenciar para outros pontos de assistência da rede; Primeiro contato - porta de entrada, de fácil acesso (organizacional e geográfico) ao cidadão; Orientação familiar - conhecimento, pela equipe da Atenção Primária à Saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde; Longitudinalidade - relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e cidadãos; Coordenação - compartilhamento de informações clínicas, nos diversos pontos da rede, possibilitando ao profissional da ABS acompanhar o cidadão e Orientação comunitária - controle social.
- D) Orientação familiar - conhecimento, pela equipe da Atenção Primária à Saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde; Primeiro contato - porta de entrada, de fácil acesso (organizacional e geográfico) ao cidadão; Orientação comunitária - controle social; Integralidade - Reconhecer e atender às necessidades de saúde da população e, quando necessário, referenciar para outros pontos de assistência da rede; Coordenação - compartilhamento de informações clínicas, nos diversos pontos da rede, possibilitando ao profissional da ABS acompanhar o cidadão e Longitudinalidade - relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e cidadãos.

50. Dentre as ações de planejamento dos serviços de saúde no âmbito da linha de cuidado saúde da criança, crescimento e desenvolvimento e promoção de vínculos saudáveis através dos pressupostos importantes, como: o acesso, a integralidade, a resolutividade, a hierarquização, a regionalização e a descentralização. Esses princípios norteiam as ações a serem executadas pelos profissionais no gerenciamento da Estratégia de Saúde da Família perante sua população cadastrada, possibilitando entender melhor os “papéis” de cada integrante desta equipe de saúde. Baseado nos princípios supracitados, assinale os dois objetivos principais da Ação de Planejamento, resolutividade, prevenção e vigilância na linha de cuidado saúde da criança, crescimento e desenvolvimento e promoção de vínculos saudáveis, apresentados corretamente em um dos itens abaixo.

- A) Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito; resolver os problemas de saúde apenas no nível de atenção básica.
- B) Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam a saúde em risco; executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância nas diferentes fases do ciclo de vida.
- C) Conhecer a realidade das famílias pelas quais a equipe é responsável, com ênfase nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde de gestantes, recém nascidos, lactente e crianças e situações de risco mais comuns às quais esta população está exposta.
- D) Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento da equipe, sendo esta uma das intervenções que interferem na criação do vínculo entre família, criança e equipe; valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito para evitar abandono nas ações de puericultura.