



Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2019

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



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. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.17 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 UFC\_ESP/CE - 2020

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
  - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
  - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
  - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
  - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
  - D) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macroterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
  - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
  - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
  - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
  - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
  - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
  - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
  - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
  - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
  - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
  - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
  - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
  - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
  - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
  - D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

**08.** Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma coresponsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

**09.** Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

**10.** Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. A avaliação neurocomportamental neonatal tem sido de extrema valia em crianças com morbidades que possam afetar o prognóstico neurológico necessitando de uma metodologia criteriosa e adequada para a detecção precoce de eventuais disfunções sensório-motoras. Dentre os métodos de avaliação neurocomportamental neonatal assinale a assertiva verdadeira.
- A) No método de Brazelton observa-se a resposta do recém nascido a diferentes estímulos, em interação com o ambiente podendo revelar ou não integridade funcional cortical.
  - B) No neonato a visão é um sistema integrador e interfere no desenvolvimento dos outros sistemas sensoriais, influenciando somente o desenvolvimento motor e sócio-afetivo.
  - C) Em crianças com distúrbios de movimento causadas por lesões nos gânglios basais no período neonatal, as anormalidades estão presentes geralmente antes do primeiro ano de idade.
  - D) O método de classificação de Brazelton divide os estados comportamentais em seis estados. O neonato que se classifica no estado 4 ou de sonolência permanece com os olhos abertos ou fechados, mas com respiração irregular.
12. A encefalopatia hipóxico isquêmica é a consequência mais grave da asfixia neonatal. O prognóstico e a gravidade dos sintomas do recém-nascido depende dos fatores de risco envolvidos e o manejo clínico desses pacientes. A avaliação do recém-nascido, predição das complicações neonatais e intervenções adequadas são cruciais para não perder a janela terapêutica, minimizar complicações e permitir um tratamento precoce adequado. Considerando que nos primeiros anos de vida, atenção especial deve ser dada ao desenvolvimento motor do prematuro. Assinale a alternativa verdadeira.
- A) O exame neuromotor normal no segundo trimestre de vida prediz desenvolvimento motor normal, enquanto a persistência de padrões primitivos pode ser anormalidade transitória ou manifestação de paralisia cerebral.
  - B) Os General Movements (GM) identificou dois tipos de padrões de movimentos: writhing movements e fidgety movements. Os fidgety movements estão presentes desde o período a termo até aproximadamente dois meses pós termo.
  - C) Os fidgety movements se dissipam progressivamente, sendo substituídos pelos writhing movements, que são movimentos circulares de pequena amplitude, de velocidade moderada e aceleração variável de pescoço, troncos e membros em todas as direções.
  - D) Os General Movements (GM) são parte de um repertório motor induzido pelo examinador, no qual deverá impor um repertório rico e complexo com rotações ao longo do eixo dos membros com uma sequência variável de movimentos dos membros superiores e inferiores, pescoço e tronco.
13. A bronquiolite aguda é uma das doenças mais frequentes do sistema ventilatório e acomete neonatos, lactentes e crianças até os três anos de idade, com predominância nos seis primeiros meses de vida, afetando mais os recém-nascidos prematuros, e leva, em muitos casos, à necessidade de internação hospitalar. Algumas escalas podem avaliar a gravidade da bronquiolite por meio da análise de variáveis clínicas e funcionais. Assinale a assertiva verdadeira de acordo com a utilização da escala Wood-Downes modificada por Ferres que avalia a gravidade da bronquiolite aguda:
- A) Uma avaliação maior que 4 na escala Wood-Downes modificada por Ferres supõe uma crise grave, com avaliação adequada nas próximas 24 horas.
  - B) A escala Wood-Downes modificada por Ferres foi validada por consenso e baseia-se nos mecanismos de compensação ativados depois da dificuldade respiratória devido à obstrução das vias aéreas.
  - C) A gravidade da bronquiolite é avaliada utilizando-se a Escala de Wood-Downes modificada por Ferres, a qual caracteriza a doença em leve (1 a 3 pontos), moderada (4 a 7 pontos) ou grave (8 a 14 pontos).
  - D) A escala Wood-Downes modificada por Ferres analisa os seguintes itens: sibilos, tiragem, frequência respiratória, frequência cardíaca, ventilação e cianose) recebem pontuações de 0 a 1, dependendo da presença e da intensidade dos mesmos.
14. A fisioterapia respiratória dispõe de vários recursos para avaliar o pneumopata. Dentre os dispositivos, estão o manovacuômetro e o ventilômetro. Qual a função desses aparelhos, respectivamente?
- A) Treinar os músculos respiratórios e avaliar Volume Residual (VR).
  - B) Avaliar força máxima dos músculos respiratórios e Volume Mínimo (VE).
  - C) Treinar os músculos respiratórios e avaliar a Capacidade Residual Funcional (CRF).
  - D) Avaliar força máxima dos músculos respiratórios e Capacidade Pulmonar Total (CPT).

15. Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada na emergência do hospital com queixas de dor no antebraço direito decorrente de um acidente automobilístico. Ao exame físico foi observada mão em garra, edema, palidez, frialdade, dor na extensão passiva dos dedos, sensibilidade reduzida, amplitude do movimento passiva limitada, pulso radial ausente. O que é mais comumente descrita na fratura supracondilar do úmero onde ela resulta em lesão/oclusão da artéria braquial?
- A) Fratura de Colles.
  - B) Fratura do Olécrano.
  - C) Contratura de Dupuytren.
  - D) Contratura Isquêmica de Volkman.
16. Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, com história progressiva de insuficiência valvar mitral, chega ao setor de emergência hospitalar relatando dificuldade de respirar e tosse com secreção rósea e fluida. A gasometria arterial foi coletada com o paciente em uso de máscara de Venturi 50% e apresentou os seguintes resultados: pH = 7,32; pressão parcial arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) = 65mmHg; pressão parcial arterial de dióxido de carbono PaCO<sub>2</sub> = 40mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> (necessário para o equilíbrio acidobásico sanguíneo) = 20mEq/L. Quanto ao tipo de insuficiência respiratória apresentado pelo paciente, assinale a alternativa correta.
- A) Insuficiência respiratória tipo I.
  - B) Insuficiência respiratória tipo II.
  - C) Insuficiência respiratória mista.
  - D) Insuficiência respiratória aguda.
17. Na síndrome da Zika congênita, ocorrem alterações cerebrais também nos segundo e terceiro trimestres da gestação. A microcefalia causada pela Zika congênita pode causar diversas alterações, sendo as mais frequentes a deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, além de distúrbio do comportamento (TDAH e autismo). Com base nas alterações correlacionadas a síndrome da Zika congênita assinale a alternativa correta acerca da presença de anormalidades neurológicas presentes nas crianças acometidas:
- A) Não se observa nas crianças com síndrome da Zika congênita a presença de artrogripose (contraturas congênitas) e pés tortos congênitos.
  - B) Há predileção do vírus pelo nervo ótico com alteração na retina, atrofia macular, além de nistagmo horizontal e degeneração de mácula dificultando a visão periférica.
  - C) Entre as anormalidades neurológicas observadas destacam-se a hipotonia global grave com diminuição dos reflexos profundos, irritabilidade, hipoexcitabilidade, choro débil e distúrbio de deglutição, como a disfagia.
  - D) Os exames de imagem do Sistema Nervoso Central (ultrassonografia transfontanelar, tomografia e ressonância magnética) mostram marcantes calcificações difusas, puntiformes e predominando na junção córtico-subcortical, podendo estar presente ainda no tronco, núcleos da base e região periventricular.
18. O objetivo inicial no manejo do paciente crítico nas unidades de terapia intensiva (UTI) é manter a máxima estabilidade hemodinâmica e ventilatória. A mortalidade reduziu significativamente, porém a proporção de crianças que desenvolveram algum grau de limitação após a alta aumentou. A consequente imobilização, somada a outros fatores de risco, como sepse, hiperglicemia, internação prolongada, uso de corticosteroides, benzodiazepínicos e de bloqueadores neuromusculares, pode estar relacionada com limitação na funcionalidade, diminuição da massa e força muscular, alterações na integridade da pele, abstinência e delírium. De acordo com a Practice Recommendations for Early Mobilization in Critically Ill Children (2018) análise do paciente pediátrico para as intervenções como a mobilização precoce assinale a alternativa verdadeira.
- A) As crianças gravemente doentes devem ser avaliadas quanto a atividade dentro de 72 horas da admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.
  - B) A mobilização precoce não é segura para crianças gravemente enfermas que recebem suporte ventilatório mecânico, monitoramento invasivo, sedativo e vasoativo.
  - C) A necessidade contínua de ressuscitação hídrica e / ou utilização de drogas vasoativas, além de deterioração aguda repentina e inexplicável do nível de consciência contra indicam a mobilização precoce.
  - D) Sinais agudos de dificuldade respiratória: novo início / aumento no uso acessório de músculos, estridor ou chiado ou entrada de ar ruim não são critérios de segurança e tolerância para interromper ou alterar a terapia de mobilização precoce.

19. Muitos músculos estão ativos tanto na fase de apoio quanto na fase de oscilação (balanço). Essa contração por fases define o papel dos músculos na produção da atividade normal da marcha. Em relação às ações musculares durante o ciclo da marcha, analise a imagem e indique quais grupos musculares ativos estão relacionados à fase de resposta à carga e à fase do balanço final, respectivamente.



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

- A) Dorsiflexores do tornozelo, flexores do quadril; Flexores do tornozelo (contração isométrica).  
 B) Dorsiflexores do tornozelo, extensores do quadril, flexores do joelho; Flexores do tornozelo (contração isométrica).  
 C) Flexores do joelho, extensores do quadril, dorsiflexores do tornozelo, extensores do joelho; Flexores do tornozelo (contração concêntrica).  
 D) Extensores do joelho, abdutores do quadril, flexores do tornozelo; Flexores do joelho, extensores do quadril, Dorsiflexores do tornozelo, extensores do joelho.
20. Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, deu entrada na unidade de emergência de um hospital público com dor precordial intensa irradiando para mandíbula, epigastria, sudorese e dispnéia. O Eletrocardiograma evidenciou supra desnivelamento do segmento ST, e houve presença de marcadores cardíacos nos exames laboratoriais o que evidencia um quadro de Infarto agudo do miocárdio. Considerando que as doenças cardiovasculares de origem aterosclerótica constituem uma das principais causas de morte no Brasil, as principais complicações após um episódio de Infarto agudo do miocárdio são:
- A) Insuficiência cardíaca e choque cardiogênico.  
 B) Arritmias e lesão do nervo frênico.  
 C) Choque cardiogênico e diabetes.  
 D) CIV e pneumotórax.
21. A mudança no padrão de atividade física da população em geral é assunto contemporâneo de grande relevância e preocupação permanente de todos os governos diante dos agravos à saúde, principalmente associados ao crescente sedentarismo. Quando se trata de mulheres grávidas não é diferente. A prevalência de gestantes ativas, a duração, a frequência e a intensidade dos exercícios são ainda menores do que nas mulheres adultas em geral. Na ausência de contraindicações clínicas ou obstétricas para a prática de exercício, todas as gestantes devem ser estimuladas a manter ou adotar um estilo de vida ativo durante o período. Assinale a alternativa que corresponde contra indicação absoluta para exercícios na gestação:
- A) Epilepsia.  
 B) Diabetes não controlado.  
 C) Estilo de vida sedentário.  
 D) Incompetência ístmico-cervical.

22. Senhor José, 56 anos, caminhoneiro, deu entrada ao hospital após acidente automobilístico com trauma de tórax. Na avaliação a beira do leito, foi levantada a hipótese de Pneumotórax. Foi solicitado a realização de uma radiografia de tórax para confirmação do diagnóstico. Qual alternativa corresponde ao achado radiográfico que sugere a ocorrência de um Pneumotórax?
- A) Redução dos espaços intercostais.
  - B) Hipotransparência do seio costofrênico.
  - C) Desvio do mediastino para o lado contralateral.
  - D) Diminuição da visualização do contorno diafragmático.
23. O protocolo GAME (Goals - Activity - Motor Enrichment) baseia-se nos princípios da aprendizagem motora e na Teoria dos Sistemas Dinâmicos (MORGAN et al, 2014). Os princípios da aprendizagem motora descrevem o desenvolvimento motor da criança como dependentes da maturação neurofisiológica e bioquímica do organismo, ou seja, a aprendizagem motora da criança só acontecerá quando esta atingir o desenvolvimento apropriado para realizar quaisquer tarefas enquanto a Teoria dos Sistemas Dinâmicos compreende o desenvolvimento infantil como um processo contínuo e dinâmico, que é influenciado pelo ambiente. Em relação ao protocolo GAME assinale a alternativa correta.
- A) As intervenções do GAME integram três componentes: treinamento motor intensivo orientado pelo objetivo sem a participação direta da família, educação para pais e estratégias para enriquecer o ambiente de aprendizagem motora.
  - B) Outros membros da família não são necessários a participarem das sessões de atividades, proporcionando compreensão, aceitação e bem-estar da família, além da repetição oportuna da aprendizagem e do favorecimento à interação social da criança.
  - C) Os objetivos são direcionados para a prática de um programa de atividades programado, no qual os pais devem ser protagonistas e encorajados a realizarem as atividades no domicílio, de forma a promover o treinamento intensivo e, dessa forma, favorecer o desempenho motor da criança.
  - D) Intervenções precoces que incorporam a estimulação de movimentos iniciados pela criança (com base nos princípios de aprendizagem motora e de especificidade da tarefa), a educação dos pais e modificações do ambiente parecem não ter um efeito positivo no desenvolvimento motor de crianças com transtornos do desenvolvimento.
24. Senhor Marcos, 35 anos, há 1 ano com diagnóstico médico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) não bulbar, com quadro de hipoventilação noturna,  $SpO_2 = 89\%$  em ar ambiente. A avaliação do pico de fluxo expiratório (PFE) apresentou um valor de 250 L/min, a Pressão inspiratória máxima ( $PI_{máx}$ ) = - 27 cmH<sub>2</sub>O e a Capacidade Vital Forçada (CVF) = 40% do previsto. A última gasometria, há uma semana, apresentava (em ar ambiente): pH: 7,35 PaCO<sub>2</sub>: 50 cmH<sub>2</sub>O PaO<sub>2</sub>: 70 mmHg HCO<sub>3</sub>: 26 BE: +3 SpO<sub>2</sub>: 90%. Qual a melhor estratégia de tratamento de suporte ventilatório para esse paciente?
- A) Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) via traqueostomia, visto que são pacientes com disfunção não bulbar.
  - B) Ventilação Não Invasiva, no modo CPAP, podendo ser realizada com máscara nasal para melhor conforto do paciente.
  - C) Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) via traqueostomia, visto que o valor do Pico de fluxo expiratório é menor que 270 L/min.
  - D) Ventilação Não Invasiva, no modo BIPAP, podendo ser administrada por máscara oral ou nasal com os cuidados referentes à adaptação adequada do dispositivo.
25. Mulher de 37 anos, com queixas de cefaleia persistente e de evolução progressiva, apresenta fraqueza do lado esquerdo e instabilidade de marcha. Ao exame de imagem foi observada uma massa tumoral no lobo parietal direito com extenso edema vasogênico adjacente de possível origem metastática decorrente de um câncer primário de mama. Foi submetida a craniotomia e solicitado o parecer do fisioterapeuta. Quais precauções para a craniotomia e considerações funcionais o fisioterapeuta deve indicar para o paciente e seu cuidador?
- A) Manter a cabeça ao nível do coração com a cabeceira a 45 a 50° acima da horizontal.
  - B) Contar ou ler em voz alta enquanto estiver evacuando ou realizar com cuidado a manobra de Valsalva.
  - C) Evitar posturas com manutenção da flexão do quadril, que podem elevar a pressão intratorácica e a pressão intracraniana (PIC).
  - D) Manter seu nível de esforço físico abaixo da intensidade de exercício que se correlacionou com a pressão arterial sistólica (PAS) < 120 mmHg.



26. O exame radiológico de tórax constitui um dos procedimentos mais solicitados nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) neonatais, representando uma ferramenta indispensável no diagnóstico das doenças pulmonares em recém-nascidos (RN) a termo ou prematuros. A radiografia de tórax nesses pacientes possibilita, também, a avaliação dos posicionamentos de sonda nasogástrica, cânula endotraqueal, cateteres umbilicais arterial e venoso, bem como a detecção de alterações em estruturas ósseas e abdominais habitualmente incluídas nas radiografias de tórax do recém nascido. O tórax do recém nascido apresenta mudanças significativas nas primeiras horas de vida, relacionadas ao nascimento, bem como aspectos bastante distintos nas suas estruturas anatômicas, sendo importante o conhecimento destas características radiológicas normais durante o período neonata. Assinale a alternativa correta.
- A) O fechamento do forame oval e do canal arterial, a redução da resistência vascular pulmonar e a absorção do fluido pulmonar remanescente nas horas subsequentes não reduzem as dimensões cardíacas e a proeminência vascular no tórax.
  - B) Nas primeiras horas de vida do RN, pode ocorrer cardiomegalia transitória, ocasionada pela entrada adicional de sangue da placenta para o cordão umbilical antes da sua laqueadura e pela presença de shunt bidirecional através do ducto arterioso e forame oval, antes do seu fechamento.
  - C) Em situações de estresse ocasionadas por febre, infecções, cardiopatias congênicas, doenças pulmonares e desnutrição, pode haver rápido aumento do timo, em consequência da ação do corticosteróide adrenal, podendo, inclusive, a imagem tímica não ser visualizada nas radiografias de tórax.
  - D) O timo do recém nascido caracteriza-se, radiologicamente, por alargamento do mediastino acima da imagem cardíaca na incidência ântero-posterior e por aumento da densidade retroesternal na incidência em perfil. Na incidência ântero-posterior, a largura normal da imagem tímica deve ser menor em relação a largura da terceira vértebra torácica.
27. Um homem com 70 anos de idade portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) de longa duração, é internado com exacerbação aguda do quadro clínico. Ao exame físico, não está desidratado e a ausculta revela diminuição bilateral dos ruídos pulmonares sem sibilo. Os valores laboratoriais pertinentes mostram o hematócrito no valor de 54%. A gasometria arterial realizada em condições ambientes revela: PaO<sub>2</sub> 47 mmHg, PCO<sub>2</sub> 67 mmHg, pH 7,30 e HCO<sub>3</sub> 34 mEq/l. Diante do quadro clínico exposto, analise as alternativas e assinale a opção correta.
- A) A alcalemia na gasometria arterial sugere aumento agudo da PaCO<sub>2</sub> superimposta à hipercapnia crônica, a qual é sugerida pelo aumento do bicarbonato sérico (HCO<sub>3</sub>), indicando uma compensação renal da alcalose respiratória crônica.
  - B) A alcalemia na gasometria arterial sugere aumento agudo da PaCO<sub>2</sub> superimposta à hipercapnia crônica, a qual é sugerida pelo aumento do bicarbonato sérico (HCO<sub>3</sub>), indicando uma compensação renal da acidose respiratória crônica.
  - C) Embora a hipoxemia atual possa ser decorrente de uma piora do intercâmbio gasoso que acompanha a agudização da DPOC, o seu hematócrito elevado, na ausência de desidratação, sugere uma hipoxemia crônica e uma eritrocitose secundária.
  - D) Embora a hipoxemia atual possa ser decorrente de uma piora do intercâmbio gasoso que acompanha a agudização da DPOC, o seu hematócrito reduzido, na ausência de desidratação, sugere uma hiperóxemia crônica e uma eritrocitose secundária.
28. Paciente, MJC, chegou em uma unidade de emergência hospitalar apresentando o quadro de desconforto respiratório grave, dispnéia associada a queda da saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>= 85%) e eliminação de secreção espumosa e rosa. Foram realizados exames iniciais e o raio X mostrou um quadro de congestão pulmonar. Diante do exposto acima responda:
- I. A fisioterapia deve aguardar novos exames para determinar sua conduta não atuando inicialmente.
  - II. A Ventilação não invasiva é utilizada inicialmente nestes casos pois melhora a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, diminuição da frequência respiratória e dispnéia.
  - III. O edema agudo de pulmão é a patologia apresentada pelo paciente.
  - IV. O paciente apresenta quadro característico de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- Marque a alternativa correta.
- A) I e III
  - B) II e III
  - C) II e IV
  - D) I, II e IV

29. A terapia de expansão pulmonar promove um aumento do volume pulmonar através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar. Sobre as terapias de expansão pulmonar que se baseiam no aumento da pressão transpulmonar (P<sub>transpulm</sub>). Assinale a alternativa correta.
- A) A P<sub>pl</sub> não influencia na P<sub>transpulm</sub>.
  - B) A diminuição da pressão alveolar (P<sub>alv</sub>) aumenta a P<sub>transpulm</sub>.
  - C) A P<sub>transpulm</sub> será maior quanto menor for a P<sub>alv</sub> (pressão alveolar).
  - D) O aumento na negatividade da P<sub>pl</sub> (pressão pleural) aumenta a P<sub>transpulm</sub>.
30. Devido à redução da capacidade e independência funcional de pacientes internados alguns instrumentos de avaliação funcional podem diagnosticar e direcionar o atendimento fisioterapêutico possibilitando uma perda menos significativa da autonomia nestes doentes. Por este motivo utilizam-se algumas escalas que auxiliam na mensuração da habilidade funcional do paciente. Assinale a assertiva correta quanto ao teste que consiste na avaliação manual de força muscular, onde o score é obtido através da avaliação de seis movimentos de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) e a força é graduada entre 0 (plegia) a 5 pontos (força normal). A graduação da força varia de 0 (plegia) a 5 pontos (força normal), totalizando um valor máximo de 60 pontos, os valores abaixo de 48 considera-se que o paciente apresenta fraqueza muscular.
- A) Medida de Independência Funcional (MIF).
  - B) Medical Research Council (MRC).
  - C) Timed Up and Go (TUG).
  - D) Índice de Tinetti.
31. Paciente idoso, hipertenso, dislipidêmico, com leve distúrbio cognitivo, chegou ao hospital com quadro de insuficiência respiratória, febre e hipotensão. Na história clínica uma provável infecção respiratória, nos exames complementares apresenta radiografia de tórax com opacidades pulmonares e gasometria arterial com acidose metabólica e hipoxemia refratária a intubação orotraqueal. Com base no III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica e considerando pacientes com quadro clínico semelhante, qual procedimento é classificado grau de recomendação A?
- A) Monitoramento da pressão do “cuff” uma vez por dia parece contribuir para prevenir lesões isquêmicas e estenose traqueal.
  - B) Utilização da hiperoxigenação previamente ao procedimento de aspiração endotraqueal para minimizar a hipoxemia induzida pela aspiração traqueal.
  - C) Treinamento de força dos músculos respiratórios por meio do uso de dispositivos de incremento de carga (“threshold”) para facilitar o desmame.
  - D) Treinamento específico dos músculos respiratórios através do uso da sensibilidade do ventilador como forma de fortalecimento muscular.
32. O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para pacientes com insuficiência cardíaca terminal, não responsivos a terapia medicamentosa e a outros procedimentos cirúrgicos. A reabilitação cardíaca tem sido cada vez mais reconhecida como fator importante para melhora da qualidade de vida dos transplantados cardíacos. Quanto aos aspectos relacionados aos exercícios para o paciente transplantado cardíaco identifique a conduta correta.
- A) A reabilitação deve ser iniciada após alta hospitalar.
  - B) A escala de Borg não é utilizada como parâmetro durante os exercícios.
  - C) O exercício de resistência deve ser adicionado na sexta a oitava semana.
  - D) O ideal é iniciar as caminhadas com passos rápidos utilizando longas distâncias.
33. A ventilação não invasiva (VNI) é um método que consiste na aplicação de uma pressão positiva ao sistema respiratório, através de uma máscara ou outras interfaces, onde o fluxo de ar é bombeado para dentro dos pulmões. Com relação à aplicação da VNI em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), especialmente naqueles que cursam com insuficiência respiratória, e seus objetivos, assinale a alternativa correta.
- A) Promover a hipercapnia e melhorar a oxigenação.
  - B) Otimizar a função dos músculos respiratórios, promover a hipercapnia e melhorar a oxigenação.
  - C) Minimizar a hipoventilação, promover a hipercapnia e otimizar a função dos músculos respiratórios.
  - D) Melhorar a oxigenação, minimizar a hipoventilação e a hipercapnia e otimizar a função dos músculos respiratórios.

34. Paciente de 40 anos, sexo masculino, admitido na Unidade Hospitalar decorrente de um traumatismo cranioencefálico (TCE) por acidente de trânsito. Para a avaliação da gravidade da lesão cerebral foi utilizada a escala de coma de Glasgow (ECG). Qual item corresponde à apresentação clínica do paciente: sem abertura ocular, resposta verbal com sons incompreensíveis e resposta motora com flexão anormal.
- A) 1, 2, 3.
  - B) 1, 3, 3.
  - C) 2, 1, 2.
  - D) 2, 2, 3.
35. A cirurgia torácica não-cardíaca abrange o tratamento das doenças que afetam os órgãos da cavidade torácica e pode ser utilizada, também, como via de acesso ao abdome. A fisioterapia deve começar no pré-operatório através do conhecimento da história clínica e exame físico, identificando os fatores de risco e o planejamento do pós-operatório, o que reduz significativamente a evolução desfavorável, devido às complicações pulmonares. A reabilitação é um componente essencial antes do transplante pulmonar, cirurgia redutora de volume, ressecção pulmonar e qualquer outra cirurgia torácica eletiva. O foco de atuação do fisioterapeuta será eleito de acordo com o resultado dessa avaliação. Sendo assim, assinale a alternativa verdadeira acerca do tratamento fisioterápico adequado no pré e pós-operatório do paciente submetido a toracotomia.
- A) Se o paciente for incapaz de manter a ventilação espontânea (Volume minuto) contraindica-se o tratamento fisioterápico.
  - B) Treinamento muscular respiratório (TMR); Compressão torácica; Tosse assistida; Técnica de expiração forçada (huffing); Oscilação oral de alta frequência e EPAP (Expiratory positive airway pressure).
  - C) As técnicas desobstrutivas serão utilizadas quando houver alteração do processo de depuração de vias aéreas, o que ocorre na maioria dos pacientes de pós-operatório. Em presença de dreno torácico poderá ser empregada compressão torácica sobre o dreno.
  - D) A mobilização precoce deverá ser realizada apenas no pré-operatório de toracotomia devendo ser realizadas mobilização articular passiva, ativo-assistida, ativa e/ou resistida, dependendo da condição física de cada paciente, e também alongamento muscular, prevenindo assim processos tromboembólicos.
36. Paciente, MJC, 48 anos, deu entrada no serviço de emergência de um hospital com grande desconforto respiratório,  $\text{SatO}_2$ : 78%, presença de tiragens e rebaixamento do sensorio sendo necessário a entubação. Diante deste contexto indique dois parâmetros iniciais que devem ser ajustados, pelo fisioterapeuta, no ventilador.
- A) Ajustar alarme de pressão máxima nas vias aéreas em  $60\text{cmH}_2\text{O}$  e regular o backup de apneia.
  - B) Utilizar  $\text{FiO}_2$  necessária para manter  $\text{SatO}_2$  entre 93 e 97% e usar Volume corrente de  $8\text{ml/kg/peso}$  predito inicialmente.
  - C) Usar PEEP de 3 a  $5\text{cmH}_2\text{O}$  inicialmente, salvo em situações de doenças que necessitam de um valor de PEEP maior e frequência respiratória de 12-16 rpm.
  - D) Iniciar com modo ventilatório assistido controlado podendo ser ciclado a volume (VCV) ou ciclado a tempo e limitado a pressão (PCV) e frequência respiratória de 12- 22 rpm.
37. Menino de 03 anos foi internado na unidade de terapia intensiva (UTI) após sofrer queimaduras de espessura parcial profunda e espessura total em 45% da superfície corporal em ambos os membros inferiores, abdome inferior, região lombar, nádegas e genitália. A criança apresentava agitação, edema, desconforto respiratório, sendo submetida à intubação. Qual item corresponde ao posicionamento correto das áreas do corpo afetadas pelas queimaduras:
- A) Joelhos em extensão, quadris em rotação neutra e extensão neutra e tornozelos em dorsiflexão neutra.
  - B) Cabeça em leve extensão, antebraço em supinação, tronco em linha média, quadris em abdução a  $15\text{-}20^\circ$ , joelhos em extensão.
  - C) Quadril em extensão neutra ou aumentada, antebraço em supinação, joelhos em extensão completa, tornozelo em dorsiflexão neutra.
  - D) Tronco em linha média, quadris em extensão neutra, cotovelo em extensão completa, joelhos em extensão completa e tornozelo em dorsiflexão neutra.

38. O uso da Ventilação não invasiva (VNI) tem sido cada vez mais frequente nas emergências para evitar intubação e nas Unidades de terapia intensiva pós-extubação como profilaxia para reintubação. O uso da VNI deve ser monitorado por profissional da saúde à beira-leito de 0,5 a 2 horas. Após instalação da VNI indique dois parâmetros que devem ser observados para que se tenha certeza que a terapêutica está sendo adequada para o paciente.
- A) Diminuição da SatO<sub>2</sub> e piora do nível de consciência.
  - B) Diminuição da PaCO<sub>2</sub> e distensão abdominal evidente.
  - C) Aumento da SatO<sub>2</sub> e aumento da frequência respiratória.
  - D) Diminuição ou cessação do uso da musculatura acessória e diminuição da frequência respiratória.
39. O uso de pressão positiva causa modificações hemodinâmicas em pacientes com insuficiência cardíaca. Observe as afirmativas a seguir sobre os efeitos fisiológicos da ventilação não invasiva (VNI) que podem otimizar o processo de recuperação em pacientes com insuficiência cardíaca.
- I. Redução da pré-carga, em função da redução do retorno venoso.
  - II. Aumento da pós-carga do VE, em virtude da redução da pressão transmural.
  - III. Redução do débito cardíaco, levando à melhora do desempenho da bomba cardíaca.
- Qual(is) está(ão) correta(s)?
- A) Apenas a I.
  - B) Apenas a I e a III.
  - C) Apenas a I e a II.
  - D) Apenas a II e a III.
40. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) caracteriza-se por processo inflamatório que leva à quebra da barreira alvéolo-capilar com desenvolvimento de edema intersticial e alveolar, diminuição da complacência pulmonar, hipertensão pulmonar, desequilíbrio da relação ventilação/perfusão e hipoxemia refratária à administração de oxigênio. De acordo com o I CONSENSO BRASILEIRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (2015) assinale a alternativa correta.
- A) A oferta adequada de oxigênio aos tecidos somente está relacionada a uma PaO<sub>2</sub> elevada não tendo relações com múltiplos fatores, tais como o débito cardíaco e a concentração de hemoglobina.
  - B) Estratégias de ventilação mecânica que causam volutrauma e atelectrauma podem promover a liberação excessiva de mediadores inflamatórios dos pulmões para a circulação sistêmica sem repercussão em outros órgãos (biotrauma).
  - C) A ventilação de alta frequência oscilatória (VAFO) aumenta o volume corrente e aplica uma pressão de distensão contínua acima da PEEP permitindo a prevenção da lesão pulmonar que ocorre com o fechamento e reabertura cíclica dos alvéolos.
  - D) Hipercapnia permissiva é a presença de hipercapnia em paciente sob ventilação mecânica em que, com o objetivo de reduzir a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica, a pressão de platô e o volume corrente são limitados. O aumento do nível de PaCO<sub>2</sub> seria uma consequência dessa estratégia ventilatória.
41. Apesar dos avanços no entendimento da fisiopatologia e terapêutica da asma, constata-se notório aumento das taxas de morbidade e mortalidade mundial, significativa variação geográfica e por faixa etária, com aumento da prevalência. Enquanto, a crise de asma grave é menos incidente com baixas taxas de complicações e poucos óbitos hospitalares. Marcado aumento da resistência das vias aéreas, e constante de tempo prolongada são os achados característicos da mecânica respiratória da asma. De acordo com o I Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica Pediátrica (2014) a avaliação clínica é fundamental porque muitos pacientes com asma que se apresentam com hipercapnia não requerem intubação traqueal e ventilação mecânica, então, a decisão de intubar não deve ser baseada somente nas trocas gasosas, devendo ser, principalmente, fundamentada na monitorização clínica. Assinale o item que apresenta dois marcadores corretos que indicam a deterioração clínica para o uso de ventilação mecânica invasiva na asma:
- A) Hipocapnia e hiperóxia.
  - B) Hiperóxia e broncoespasmo.
  - C) Desconforto respiratório leve com acúmulo de lactato.
  - D) Aumento dos níveis de dióxido de carbono (ou sua normalização em pacientes com hipocapnia prévia).

42. Recomendações para a atuação do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal são fundamentais, pois esses profissionais são responsáveis pela reabilitação de pacientes graves. A reabilitação inclui desde a avaliação e prevenção de alterações cinético funcionais às intervenções de tratamento, controle e aplicação de gases medicinais, cuidados da ventilação pulmonar mecânica invasiva e não invasiva, protocolos de desmame e extubação, insuflação traqueal de gás, protocolo de insuflação/desinsuflação do balonete intratraqueal, aplicação de surfactante, entre outros. Com base nas recomendações acima assinale a técnica que NÃO deve ser utilizada em prematuros após a extubação podendo causar colapso de pequenas vias aéreas:
- A) Posição prona.
  - B) Percussão torácica.
  - C) Aumento do fluxo expiratório lento.
  - D) Compressões torácicas seguidas de liberação lenta e completa da caixa torácica.
43. As cardiopatias congênitas são anormalidades na estrutura ou função cardiocirculatória presentes ao nascimento. O avanço nas técnicas cirúrgicas e anestesia permitem que crianças com idade cada vez menor se submetam a cirurgias mais complexas. Em alguns casos, a extubação precoce é realizada já no centro cirúrgico com segurança, mas a maioria das crianças ainda necessita de ventilação mecânica prolongada no pós-operatório. Dentro deste contexto responda quais dos fatores abaixo estão relacionados com o tempo prolongado de ventilação mecânica:
- A) Baixo peso e cardiopatia cianótica.
  - B) Cardiopatia cianótica e hipertensão pulmonar.
  - C) Estado nutricional e tempo de circulação extracorpórea.
  - D) Complexidade das cardiopatias tratadas e idade avançada.
44. O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. O que se constitui dever fundamental do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica?
- A) Reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar impreterivelmente ao Conselho Regional de Saúde, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar.
  - B) Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão.
  - C) Manter sempre segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento de todo o pessoal sob sua direção, coordenação ou parceria.
  - D) Oferecer seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão garantindo à continuidade da assistência terapêutica prestada a cliente/paciente/usuário mesmo que esteja em tratamento com um colega.
45. A Prática Baseada em Evidências é uma metodologia atual que auxilia os fisioterapeutas a garantir uma boa prática profissional. Os fisioterapeutas devem identificar as melhores formas de estabelecer diagnóstico, prognóstico e selecionar intervenções mais eficazes frente aos desfechos clínicos de interesse, especialmente, ao verificarem o impacto das doenças ou condições de saúde sobre a vida das pessoas, tanto no acometimento de órgãos e sistemas do corpo, dificuldades nas atividades e tarefas do cotidiano, quanto nas desvantagens na participação social. Sobre a Prática Baseada em Evidências e Boas práticas em saúde assinale a assertiva verdadeira.
- A) A experiência clínica é a habilidade de usar a capacidade de julgamento do profissional e sua experiência clínica para identificar o estado de saúde e o diagnóstico de um determinado paciente, avaliando os riscos e benefícios de uma intervenção.
  - B) A validade interna, ou o nível de controle metodológico das variáveis do estudo tem a finalidade de garantir que os resultados sejam atribuídos à intervenção dada, como também terem sido obtidos por influências aleatórias ou por simples acaso.
  - C) A prática baseada em evidência (PBE) é hoje uma ferramenta imprescindível para o profissional de fisioterapia. Ela fundamenta a tomada de decisões clínicas, desde o diagnóstico até a melhor intervenção, tomando-se por base somente a realidade clínica dos pacientes.
  - D) A relação entre a significância estatística e a significância clínica do resultado não deve ser considerada na análise crítica de estudos de intervenção sendo importante a eficácia do tratamento, pois a significância clínica, ou o tamanho do efeito da intervenção, permite avaliar apenas a efetividade do tratamento.

46. Há dois focos principais a direcionar as ações em prevenção desenvolvidas no SUS, envolvendo toda a rede de atenção. As realizadas para intervir nos eventos que causam as deficiências e também aquelas realizadas para evitar a progressão de uma deficiência já instalada. No primeiro foco, entre as principais ações de saúde para prevenção, estão:
- A) Acompanhamento do pré-natal, do crescimento e desenvolvimento da criança, prevenção e tratamento da hanseníase, programas de vacinação, programas voltados aos diabéticos, hipertensos, idosos e adolescentes.
  - B) Atenção a ostomizados, a portadores de osteogênese imperfeita, na assistência ventilatória não invasiva a portadores de doenças neuromusculares, nas deficiências intelectuais e na reabilitação visual.
  - C) Acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família na Atenção Primária a Saúde, e quando necessário encaminhar para os serviços de reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - D) Implementação das redes de atenção e reabilitação às pessoas com deficiência no SUS, assim como a de Saúde Auditiva, de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.
47. As complicações decorrentes do Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem ser identificadas e tratadas de forma precoce, pois impactam no prognóstico e autonomia para desenvolvimento das atividades de vida. A eletroestimulação, fortalecimento muscular e bandagens no ombro são indicadas para que tipo de complicação?
- A) Espaticidade.
  - B) Subluxação de ombro.
  - C) Trombose Venosa Profunda.
  - D) Déficit do Condicionamento Cardiorrespiratório.
48. A estimulação precoce de bebês nascidos com microcefalia tem como objetivo promover a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). Avalie os itens abaixo:
- I. Colocar objetos em recipientes afastados da criança e estimular a mesma a alcançar.
  - II. Ofertar a criança estímulos que combinem diferentes consistências, texturas e temperaturas: argila, gelatina, etc.
  - III. tocar objetos de seu dia a dia, como pegar uma maçã, banana descascada, assim ela irá sentir a textura, forma, tamanho, associando e memorizando, com mais rapidez, o nome do objeto e sua função.
- Estas atividades são referentes a que tipo de estimulação?
- A) Da função visual.
  - B) Da função manual.
  - C) Da função motora.
  - D) Da função cognitiva.
49. A gestão da qualidade e segurança assistencial do paciente é requisito mundial para todos os serviços de saúde, inclusive em fisioterapia hospitalar. Os indicadores foram inseridos em modelo de gestão estruturado evidenciando boas práticas gerenciais. Assinale a alternativa correta sobre os indicadores.
- A) Não podem ser expressos de forma numérica por meio de índices e taxas.
  - B) Servem para quantificar apenas os resultados clínicos e funcionais do paciente.
  - C) São instrumentos utilizados para medir a qualidade e a quantidade dos serviços de saúde.
  - D) O conhecimento dos objetivos do serviço ou da atividade não apresenta relação com a implantação inicial dos indicadores
50. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Estes profissionais atuam diretamente no apoio matricial. Sobre o apoio matricial assinale a opção correta.
- A) Apresenta sinergia com o conceito de Educação Permanente, pois promove ações de apoio educativo com e para a equipe.
  - B) O apoio matricial será formado por um conjunto de profissionais que tem necessariamente relação direta e cotidiana com o usuário.
  - C) Apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. Estas dimensões produzem ações separadamente, sem ligação entre si.
  - D) Assim como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto de Saúde no Território (PST), o apoio matricial configura-se como ferramenta tecnológica de apoio a gestão.