



PSU-RESMULTI/CE - 2024.2
Edital Nº 03/2024

FISIOTERAPIA

Prezado(a) Participante,

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

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) 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 **2 (duas) 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme previsto no subitem 11.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Fortaleza, 19 de março de 2024.

Inscrição

Sala

- 01.** A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, surgiu com o intuito de qualificar a saúde pública brasileira através da efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de atenção e gestão da saúde, e tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Como base nessa concepção, qual alternativa abaixo indica a implementação da PNH na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?
- A) Institucionalizar articula-se com humanizar, almejando produzir mudanças nos âmbitos epistemológico, teórico e de ação cotidiana.
 - B) O sistema reconhece o usuário como legítimo cidadão de direitos, valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde.
 - C) A PNH busca se impor como força de resistência ao atual projeto hegemônico de sociedade que aprova capacidade inventiva e autônoma do usuário da RAPS.
 - D) A PNH busca prescrever um modo certo de se fazer saúde aos usuários da RAPS, por considerar tais atos relacionados a uma discursividade moral e normatizante.
- 02.** Em 21 de setembro de 2017, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria N° 2.436, do Ministério da Saúde, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem na Estratégia Saúde da Família o modelo prioritário para expansão e consolidação da Atenção Básica. Para o fortalecimento da atenção primária o Ministério da Saúde vem instituindo novas portarias que aprimoram a Política Nacional de Atenção Básica. Em relação a PNAB e as portarias de fortalecimento da Atenção Básica, assinale a opção correta.
- A) A Portaria GM/MS N° 3.054, de 8 de janeiro de 2024 credencia os municípios e Distrito Federal a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes Saúde da Família - eSF, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, com periodicidade da transferência mensal, caso não exista nenhuma irregularidade que motive a suspensão.
 - B) Em 2019, o MS instituiu a equipe de APS, que se diferencia da equipe de ESF em sua composição, tornando a obrigatoriedade restrita a enfermeiros, com carga horária de 20h semanais para cobrir população adscrita na modalidade I e II.
 - C) Conforme Art.7° da Portaria N° 2.436/2017, apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais é uma das responsabilidades comuns a todas as esferas de governo.
 - D) Segundo § 3° da Portaria de consolidação N° 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde, é vedada a acumulação de carga horária superior a 40 horas semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.
- 03.** As Políticas Públicas de Saúde são conjuntos de programas, diretrizes, estratégias e ações formuladas pelo Governo para organizar e aprimorar o Sistema Único de Saúde, que tem como objetivo garantir acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde. Em 18 de outubro de 2023, foi instituída uma nova política de saúde, a Portaria GM/MS N° 1.604, que institui Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), assinale a alternativa correta.
- A) A estruturação da Atenção Especializada em saúde no SUS se dará em quatro dimensões: I. sistêmica; II. organizacional; III. Profissional; e IV. governamental.
 - B) Devem ser incentivados fluxos e processos burocráticos com carência de informações sobre o usuário, de modo a permitir a adequada avaliação e tomada de decisão clínica no processo de regulação do acesso.
 - C) Os serviços de atenção especializada em saúde no âmbito do SUS deverão ser ofertados de forma descentralizada, integrada aos demais pontos de atenção da RAS e articulada a outras políticas de saúde e políticas intersetoriais.
 - D) É uma diretriz na PNAES: promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário, que engaje a pessoa na produção de seu cuidado e favoreça o compartilhamento de decisões e a atuação interprofissional, interdisciplinar e integrada das diferentes equipes e serviços.

- 04.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Dentre as redes temáticas de atenção à saúde, a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha destaca-se como uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Considerando princípios, objetivos, diretrizes e componentes da Rede Cegonha, é correto afirmar:
- A) A Rede Cegonha organiza-se a partir de três (3) componentes, quais sejam: (1) Pré-Natal; (2) Parto e Nascimento; (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
 - B) O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, a diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade e o enfoque de gênero são diretrizes seguidas pela rede cegonha.
 - C) A rede cegonha segue como princípio a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, bem como a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro e das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
 - D) A rede cegonha tem como objetivos fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- 05.** A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, para 2028 (ESD28), procura sistematizar e consolidar o trabalho realizado ao longo da última década. Assinale uma prioridade para o plano de ação de saúde digital no período de 2020-2028.
- A) Identificar iniciativas nacionais e fortalecer as colaborações existentes.
 - B) Estabelecer o plano de comunicação sistemática e permanente, incluindo os mecanismos, os canais e os conteúdos com os atores privados.
 - C) Permitir que a Rede Nacional de Dados em Saúde potencialize o trabalho colaborativo em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática.
 - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Estaduais de Saúde mas que, ao mesmo tempo, seja capaz de incorporar a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 06.** A escala de percepção de esforço para crianças (EPEC), também conhecida como PES-C (do inglês Perceived Exertion Scale for Children), é uma escala validada para classificar a percepção de esforço em crianças de 6 a 7 anos de idade. É um instrumento reprodutível, consistente e de aplicação segura na pediatria, sendo confiável na avaliação da percepção do esforço. A EPEC é composta por três descritores (numéricos, verbais e pictóricos). Com relação à quantificação dos descritores numéricos dessa escala, marque a alternativa correta, os descritores numéricos da EPEC variam de:
- A) 0 (nem um pouco cansado) a 5 pontos (totalmente exausto, não posso continuar com o exercício).
 - B) 0 (nem um pouco cansado) a 8 pontos (totalmente exausto, não posso continuar com o exercício).
 - C) 0 (nem um pouco cansado) a 10 pontos (totalmente exausto, não posso continuar com o exercício).
 - D) é impossível quantificar esforço nessa faixa etária.
- 07.** Na Unidade de Terapia Intensiva, a inatividade muscular, o tempo prolongado de ventilação mecânica e de internação hospitalar, por exemplo, são fatores que podem levar a alterações da função muscular. Para tanto, várias evidências recomendam a realização do diagnóstico clínico da fraqueza muscular adquirida na UTI por meio do escore manual de força muscular estabelecido pelo Medical Research Council (Medical Research Council), uma vez que se refere a uma escala bastante utilizada para rastrear a fraqueza em doentes críticos. Considerando um paciente crítico internado em uma UTI Pós-operatória, o qual teve todos os movimentos exigidos pelo escore MRC devidamente analisados, e, que na avaliação da força dos membros superiores os movimentos receberam grau 3 e nos membros inferiores receberam grau 2, qual alternativa apresenta o escore total obtido para este caso?
- A) 24
 - B) 30
 - C) 48
 - D) 60
- 08.** A adequada interpretação dos exames laboratoriais contribui para a avaliação do paciente crítico, e configura-se como importante ferramenta na definição de conduta do fisioterapeuta. Por isso, torna-se fundamental que o fisioterapeuta intensivista aproprie-se deste conhecimento e seja capaz de correlacionar os diversos resultados obtidos nesses exames e a terapêutica que será implementada. Considerando o conhecimento de exames laboratoriais e sua correlação com a Fisioterapia, assinale a alternativa correta.
- A) Leucopenia grave (< 1.5000 células/mm³) indica menor risco de evolução com IRpA.
 - B) Pacientes com trombocitopenia < 100.000 células/mm³ são menos susceptíveis a apresentarem equimoses e hematomas após abordagem fisioterapêutica, sangramento durante procedimentos de aspiração traqueal e de vias aéreas superiores.
 - C) Pacientes com cetoacidose diabética, com ou sem distúrbio hidreletrolítico, podem cursar com quadro de SARA, edema cerebral, IRpA, devendo o fisioterapeuta manter vigilância neuroventilatória, para possíveis intervenções ventilatórias (invasiva ou não invasiva).
 - D) A Hipocalcemia (Valores $< 3,0$ mEq/L) contribui ao relaxamento e fortalecimento muscular que facilitam a intervenção fisioterapêutica e a progressão da mobilidade do paciente crítico.
- 09.** A Prática Baseada em Evidências requer a integração da melhor evidência com a competência clínica e os valores e as circunstâncias do paciente e deve ser incorporada ao cotidiano clínico de qualquer profissional da saúde. Nesse contexto, os ensaios clínicos são definidos por pesquisas nas quais um grupo de voluntários é submetido ao tratamento que se pretende avaliar (testar); acompanhando os desfechos para comparação com um grupo controle. Considerando esse cenário, assinale a alternativa correta.
- A) Diferente dos estudos observacionais em que o pesquisador não interfere na exposição, nesse estudo o pesquisador planeja e intervém ativamente nos fatores que influenciam a amostra.
 - B) Tais estudos são projetados para não responder definitivamente uma questão específica, concentrando-se estritamente em uma hipótese de pesquisa.
 - C) Um ensaio clínico randomizado é um estudo retrospectivo em humanos comparando o efeito e o valor de uma intervenção contra um controle.
 - D) Ensaios clínicos não se configuram como padrão-ouro entre os estudos para guiarem a nossa prática clínica diária.

10. O objeto da atuação do fisioterapeuta é o movimento humano; no entanto, essa atuação não se aplica, exclusivamente, ao indivíduo doente e com limitações funcionais, mas também às coletividades, buscando transformar hábitos e condições de vida, promovendo saúde e evitando, conseqüentemente, distúrbios do sistema locomotor. Para tanto, a Fisioterapia Coletiva visa acrescentar novas possibilidades e necessidades de atuação do fisioterapeuta frente ao atual quadro sanitário e a nova lógica de organização do sistema único de saúde (SUS). Sobre a atuação da Fisioterapia no contexto da Saúde Coletiva, considere as afirmativas a seguir.
- I. A Fisioterapia Coletiva possibilita e incentiva a atuação também no controle de risco, ou seja, no controle de fatores que potencialmente podem contribuir para o desenvolvimento da doença.
 - II. Engloba e amplia a Fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de dados quanto no controle de riscos.
 - III. O modelo da Fisioterapia Coletiva visa extinguir as ações de cura e a reabilitação característica da Fisioterapia reabilitadora.
 - IV. O direcionamento da atuação para o nível primário e destinado ao coletivo de pessoas potencializa os resultados das ações de saúde, pois além de inibir o surgimento e desenvolvimento de doenças evitáveis, busca transformar as condições de vida dos grupos populacionais.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas I e IV são verdadeiras.
 - B) Apenas I e III são verdadeiras.
 - C) Apenas I, II e III são verdadeiras.
 - D) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
11. Paciente, sexo masculino, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após entrada na emergência com dor abdominal. Ao ser avaliado pelo fisioterapeuta, o paciente apresentava, na inspiração, movimento para dentro das margens laterais inferiores da parede torácica a cada esforço inspiratório, devido a um diafragma plano e baixo. Assinale a opção que indica a denominação deste sinal.
- A) De Hoover.
 - B) Da silhueta.
 - C) De Murphy.
 - D) Da rampa inspiratória.
12. Acredita-se que o principal objetivo da humanização em unidades de alta complexidade, como as UTIs, seja o de manter a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos tanto no processo de recuperação quanto no processo de morte. Nesse contexto, assinale a alternativa que aponta corretamente os componentes envolvidos na definição de morte digna.
- A) Ausência de dor, presença de familiares, desejos limitados.
 - B) Ausência de dor, presença de familiares, não prolongamento do processo de morte.
 - C) Ausência de dor, presença de familiares e evitar o envolvimento de suporte espiritual.
 - D) Ausência de dor, prolongamento do processo (tanto quanto possível), realização de desejos.
13. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) pode trazer grave repercussão para o paciente, é uma grave infecção que apresenta múltiplas causas e tem grande impacto nas taxas de morbimortalidade, tempo de internação hospitalar e aumento dos custos assistenciais. Diante disso, é fundamental a aplicação das várias medidas de prevenção deste evento.
- Assinale a alternativa que aponta corretamente as medidas recomendadas para a prevenção de PAV de acordo com evidências científicas.
- A) Monitoramento da pressão do cuff, higiene oral com antiassépticos, traqueostomia precoce.
 - B) Monitoramento da pressão do cuff, higiene oral com antiassépticos, descontaminação digestiva seletiva.
 - C) Cuidados com o circuito do ventilador mecânico, manter decúbito elevado (30 a 45°), profilaxia da úlcera de estresse.
 - D) Monitoramento da pressão do cuff, higiene oral com antiassépticos, adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.

14. A mobilização precoce pode ser definida como a aplicação antecipada e intensificada das técnicas de fisioterapia, em pacientes em estado crítico, que inclui a realização de exercícios passivos, ativos e com cicloergômetro, além do uso da estimulação elétrica neuromuscular (EENM). Qual das situações a seguir é considerada de baixo risco de ocorrência de efeitos adversos durante a mobilização precoce?
- A) Angina instável.
 - B) Realização de hemodiálise.
 - C) Convulsões não controladas.
 - D) Instabilidade hemodinâmica.
15. O uso da ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI) para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada foi, certamente, um dos maiores avanços da ventilação mecânica nas últimas duas décadas. Apesar do seu uso ser relativamente recente, o grande número de ensaios clínicos randomizados, meta-análises ou revisões sistemáticas, assim como diretrizes publicadas até o presente momento, tornaram a aplicação dessa técnica bem embasada em evidências científicas. Assinale a alternativa que aponta corretamente as patologias que apresentam um nível FORTE de recomendação para o uso da VNI na insuficiência respiratória aguda.
- A) Exarcebação hipercápnica da DPOC, edema pulmonar cardiogênico, pneumonia viral.
 - B) Exarcebação hipercápnica da DPOC, imunossuprimidos, edema pulmonar cardiogênico.
 - C) Exarcebação hipercápnica da DPOC, exacerbação aguda da asma, edema pulmonar cardiogênico.
 - D) Exacerbação hipercápnica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), imunossuprimidos, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
16. A relação pressão de oclusão das vias aéreas e pressão inspiratória máxima avalia a atividade do centro respiratório em relação à força muscular inspiratória. Foi descrito por Fernandez e colaboradores em 1990, revelando-se mais sensível e específico do que a $P_{0,1}$ e a $P_{\text{máx}}$ como preditor de desmame. Assinale a alternativa que indica corretamente o que representam os valores da relação $P_{0,1}/P_{\text{máx}} > 0,09$ ou $< 0,14$.
- A) Drive respiratório adequado.
 - B) Paciente com dano cerebral.
 - C) Insucesso no desmame.
 - D) Sucesso no desmame.
17. No sistema fechado de aspiração traqueal (SFAT), para realizar a aspiração da via aérea artificial, é feito o acoplamento de um cateter estéril e fechado posicionado entre a via aérea artificial e o circuito do ventilador mecânico, permitindo a passagem da sonda de aspiração para a via aérea sem desconectar o paciente da ventilação mecânica. Atualmente, existe uma tendência em utilizar mais o Sistema Fechado de Aspiração Traqueal (SFAT) do que o tradicional. As vantagens sugeridas do SFAT são várias, **exceto**:
- A) manutenção da PEEP.
 - B) redução da contaminação do ambiente.
 - C) menor impacto na oxigenação arterial.
 - D) maior perda de volume pulmonar durante o procedimento.
18. A oxigenoterapia emprega dispositivos que fornecem oxigênio extra aos pulmões para suprir a deficiência do gás no organismo de pacientes. Assinale a alternativa que aponta corretamente as indicações e recomendações relacionadas ao uso da oxigenoterapia.
- A) Utilizar a PaO_2 ideal como alvo de oxigenação.
 - B) Utilizar fluxos de oxigênio inferiores a 10L/min na máscara não reinalante.
 - C) Em paciente com hipercapnia crônica, ajustar a oferta de oxigênio para uma SpO_2 entre 88 e 92%.
 - D) Ajustar a oferta de oxigênio para manter a SpO_2 entre 98 a 100% na insuficiência respiratória aguda hipoxêmica.
19. A PaO_2 é a pressão parcial de oxigênio dissolvida no sangue arterial, ela corresponde à medida da pressão parcial exercida pelas moléculas livres de O_2 no sangue arterial. Nesse sentido, alguns fatores podem influenciar a PaO_2 . Assinale a alternativa que apresenta uma variável que não influencia a PaO_2 .
- A) Idade.
 - B) Débito cardíaco (DC).
 - C) Tipo de sangue do paciente.
 - D) Fração inspirada de oxigênio (FiO_2).

20. O fisioterapeuta desempenha papel essencial na promoção dos protocolos sistemáticos de mobilização precoce. A imobilidade prolongada no leito pode acarretar prejuízos a vários sistemas orgânicos, principalmente ao sistema musculoesquelético. Nesse contexto, a avaliação e a monitorização do paciente crítico tornam-se fundamentais à definição dos critérios de segurança para implementação desta terapêutica. Considerando os critérios de interrupção ou a contraindicação da mobilização precoce, assinale alternativa correta.
- A) $FiO_2 < 60\%$ com $PaO_2 > 70\text{mmHg}$.
 - B) Frequência respiratória (f) $< 35\text{rpm}$.
 - C) Plaquetas $> 25.000\text{--}50.000\text{ unid/mm}^3$.
 - D) Frequência cardíaca (FC) < 50 ou $> 140\text{bpm}$ ou presença de novo quadro arritmico.