



EDITAL n. 07/2021  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**SES**

# **FISIOTERAPIA**

**14/11/2021**

<b>PROVAS</b>	<b>QUESTÕES</b>
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**A cada hora um novo texto.**

## **LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

O artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” (Paim, 2018) traz um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças a esse Sistema ao longo de sua trajetória, e conclui que:

- (A) houve subfinanciamento desse sistema, porém, sem constituir uma ameaça, visto que o seu maior problema está na gestão.
- (B) houve a consolidação desse sistema nesses 30 anos, visto que as alianças de forças democráticas que o defendem e sua forma de organização são suficientes para o enfrentar o poder do capital.
- (C) há necessidade de se convocar a militância em prol da reforma sanitária e a sociedade civil para a ação em reforço e criação de novas estratégias em defesa do direito à saúde e da preservação desse sistema.
- (D) há falta de credibilidade nos serviços públicos de saúde por parte da população, o que constitui a maior ameaça a esse sistema.

**— QUESTÃO 02 —**

Um 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 de saúde, define o princípio da

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência à saúde.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem privilégios de qualquer espécie.
- (D) regionalização da rede de serviços de saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

Sarti et al., (2020), no artigo: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?”, apostam que algumas características, que entendem ser a alma da atenção primária, são fundamentais, tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento da doença nas pessoas. Essas características são:

- (A) grande número de unidades, pessoal qualificado, controle social e acesso a locais remotos.
- (B) tecnologia simples, baixa complexidade, capilaridade, facilidade de agendamento e responsabilidade sanitária.
- (C) conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, assistência integral e monitoramento das famílias vulneráveis.
- (D) classificação de risco, pessoal treinado, equipes multiprofissionais e cadastramento da população.

**— QUESTÃO 04 —**

Um sistema de saúde é constituído de um conjunto de instituições que coordenam, regulam, produzem ou controlam a produção de bens e serviços relacionados com a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, assistência e reabilitação. Com relação ao sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal (1988) estabelece que:

- (A) este será constituído integralmente pelas instituições de saúde públicas, municipais, estaduais e federais.
- (B) algumas instituições privadas poderão participar, porém sem receber recursos destinados à saúde pública.
- (C) as instituições privadas são impedidas de participar, uma vez que a saúde é direito de todos e deve ser gratuita e de acesso universal.
- (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada que poderá participar do sistema complementando-o.

**— QUESTÃO 05 —**

Para que os municípios brasileiros recebam o repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados, estes devem cumprir algumas exigências, entre elas:

- (A) comprovar o crescimento de sua população.
- (B) identificar as diferenças entre regiões de saúde.
- (C) criar um fundo municipal de saúde.
- (D) celebrar convênio com outras esferas de governo.

**— QUESTÃO 06 —**

Uma investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde consiste em:

- (A) uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada unidade técnica que, para tanto, pode ser apoiada pelos demais setores e níveis de gestão do sistema.
- (B) um dos segmentos de resposta *in loco* dos serviços de saúde e deve ocorrer de forma isolada e independente das demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e o controle de doenças.
- (C) uma iniciativa de caráter facultativo aos serviços locais de vigilância em saúde e que deve ser executado unicamente por profissionais capacitados nessa área para garantia do sigilo nos casos.
- (D) uma garantia da obtenção das informações necessárias referentes aos diferentes contextos envolvidos, por meio de fontes secundárias, ou seja, coleta direta nos pacientes ou bases de dados de sistemas de informação.

**— QUESTÃO 07 —**

Algumas proposições do setor saúde apresentam-se como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida das populações. Uma articulação intersetorial efetiva do poder público, viabilização de políticas públicas saudáveis e a mobilização da população para o enfrentamento de seus problemas de saúde é fundamental. Essas estratégias promocionais se relacionam com inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável e se concretizam no

- (A) processo de regionalização e territorialização.
- (B) movimento intitulado “municípios saudáveis”.
- (C) programa de saúde da família.
- (D) planejamento integrado do SUS.

**— QUESTÃO 08 —**

A política de saúde que, com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão, é a política

- (A) do Controle Social no SUS.
- (B) de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
- (C) do Planeja SUS.
- (D) de Gestão do Trabalho e Educação para o SUS.

**— QUESTÃO 09 —**

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Isto é feito a partir de uma

- (A) construção de futuros cenários.
- (B) programação pactuada integrada.
- (C) avaliação de efetividade dos serviços.
- (D) análise situacional.

**— QUESTÃO 10 —**

Após a Constituição Federal aprovar a criação do SUS, duas importantes leis foram editadas no sentido de regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema. Uma delas é a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei é importante, pois dispõe sobre

- (A) os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde.
- (B) as competências das direções municipais, estaduais e federal no sistema.
- (C) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- (D) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS.

**— QUESTÃO 11 —**

Define-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, que possuam identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Os secretários de saúde dos municípios que integram esses espaços pactuam os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS em instâncias chamadas de

- (A) Conselhos Municipais de Saúde.
- (B) Conferências Municipais de Saúde.
- (C) Comissões Intergestores Regionais.
- (D) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

**— QUESTÃO 12 —**

A lista de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em legislação nacional, que também define fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para todo o território nacional. A notificação compulsória consiste em:

- (A) uma comunicação que deve ser feita por qualquer profissional de saúde quando se confirmar alguma doença ou agravos de saúde no seu local de atuação, seja público, ou seja privado, podendo ser quinzenal ou mensal.
- (B) uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravos ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
- (C) uma ficha que deve ser preenchida mensalmente pelos estabelecimentos de saúde caso aconteça algum surto ou epidemia na sua área de abrangência e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos.
- (D) um aviso que deve ser realizado, no máximo, em dois dias, para a Secretaria Estadual de Saúde, por todo médico que se deparar com uma doença ou agravos que possa originar um surto ou epidemia no seu município.

**— QUESTÃO 13 —**

Durante uma epidemia, a simples quantificação do número de casos (novos ou velhos) de uma doença, sem fazer referência à população em risco, pode ser utilizada para dar uma ideia da magnitude do problema de saúde ou da sua tendência, em curto prazo, em uma população. Essa quantificação refere-se

- (A) à medida da incidência e da prevalência.
- (B) à mensuração de fatores de risco.
- (C) aos indicadores de morbidade.
- (D) à amostragem epidemiológica populacional.

**— QUESTÃO 14 —**

Leia o texto a seguir:

...a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersectorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parcela crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social. Além disso, a grande proporção de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade. As políticas de renda mínima para todos e as que garantam a proteção ao trabalho daqueles que têm vínculos formais são fundamentais para garantir a sobrevivência dos indivíduos, não apenas, mas especialmente, enquanto perdurarem as restrições para o desenvolvimento das atividades econômicas.

Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil/ Ciéncia & Saúde Coletiva, 25, Supl.1:2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

Diante deste cenário, os autores recomendam a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social. Para garantir a sustentabilidade dessas medidas, elas devem ser aliadas

- (A) ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS.
- (B) ao lançamento de uma grande campanha nos meios de comunicação para informar melhor a população.
- (C) ao *lockdown* nos grandes municípios até que aumente o número de pessoas vacinadas.
- (D) à reestruturação da atenção básica com melhor capacitação dos profissionais para informar a população.

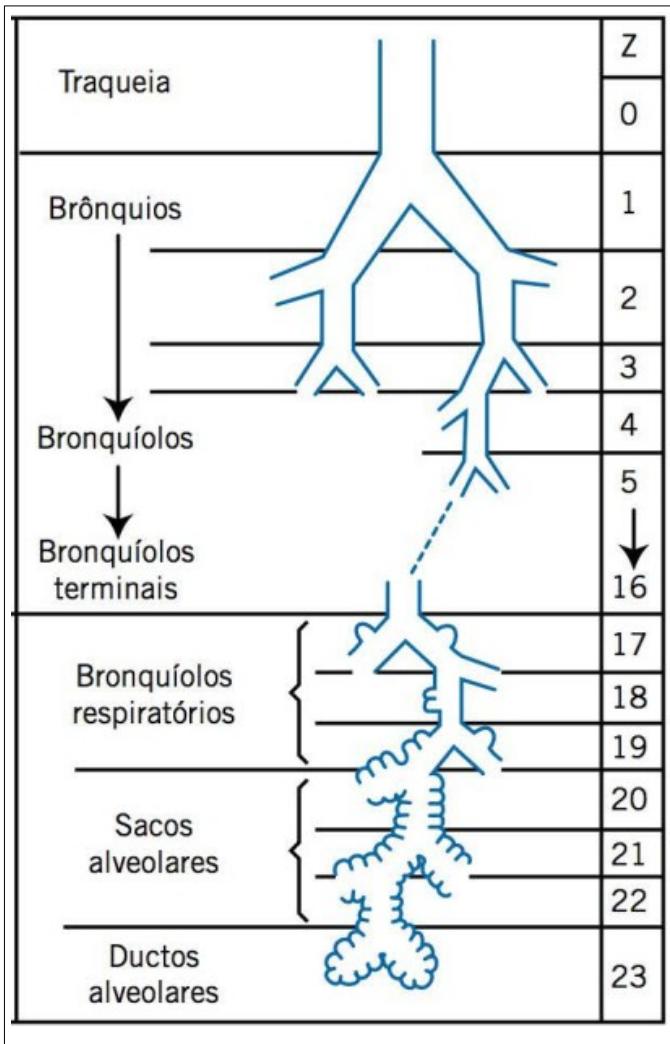
**— QUESTÃO 15 —**

Os profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica têm suas atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as suas práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do DF. A quem compete realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público?

- (A) Ao enfermeiro chefe da Unidade Básica de Saúde.
- (B) Ao médico de Família e Comunidade.
- (C) Ao Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A todos os membros da equipe.

**— QUESTÃO 16 —**

Analise a figura a seguir que representa a idealização das vias aéreas humanas proposta por Weibel.



WEST, John B. *Fisiologia respiratória moderna*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2000.

A partir da análise da figura observa-se que:

- (A) a hematose só acontece a partir da 20ª geração.
- (B) o espaço morto anatômico é composto pelas primeiras 19 gerações.
- (C) as primeiras quatro gerações (Z) fazem parte da chamada zona condutora.
- (D) a partir da 17ª geração, as estruturas compõem a chamada zona respiratória.

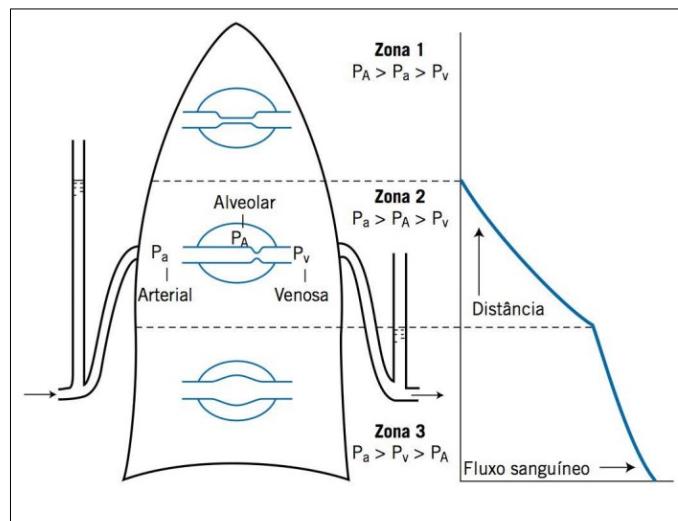
**— QUESTÃO 17 —**

O surfactante pulmonar é uma substância fosfolipídica encontrada nos alvéolos, tendo como principal constituinte o dipalmitoil fosfatidilcolina (DPFC). Dentre as funções do surfactante tem-se que:

- (A) favorece o aumento da resistência das vias aéreas, do efeito espaço morto e do risco de hemoptise, quando em níveis abaixo do normal.
- (B) aumenta a tensão superficial nos alvéolos por possuírem uma extremidade hidrofílica que, aglomeradas, atraem as moléculas de DPFC.
- (C) possui a capacidade de evitar a transudação do líquido capilar por reduzir a pressão hidrostática no tecido do lado externo dos capilares, mantendo os alvéolos secos.
- (D) inibe a ação das proteases no tecido pulmonar, sendo importante para o equilíbrio protease-antiprotease, evitando a destruição das paredes alveolares.

**— QUESTÃO 18 —**

Analise a figura a seguir que ilustra a distribuição desigual do fluxo sanguíneo no pulmão com base nas pressões que afetam os capilares.



WEST, John B. *Fisiologia respiratória moderna*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2000.

A análise dessa figura indica que:

- (A) na zona 1, ocorrem áreas que reduzem as trocas gássicas chamadas de *shunt* pulmonar.
- (B) na zona 1, a pressão alveolar cai abaixo da pressão pulmonar arterial, promovendo compressão capilar, reduzindo o fluxo sanguíneo.
- (C) na zona 2, a pressão pulmonar arterial mantém-se menor que as pressões alveolar e venosa, sendo que esta última exerce grande influência no fluxo sanguíneo.
- (D) na zona 3, devido à distensão capilar, tem-se um aumento da pressão venosa superando a pressão alveolar, possibilitando um aumento do fluxo sanguíneo.

**— QUESTÃO 19 —**

O fluxo sanguíneo cerebral é controlado por inúmeros mecanismos autorregulatórios que modula uma taxa constante de fluxo sanguíneo pelo encéfalo. Qual situação é responsável por uma vasoconstrição cerebral com diminuição do fluxo sanguíneo cerebral?

- (A) Aumento da PaCO<sub>2</sub>.
- (B) Diminuição da PaO<sub>2</sub>.
- (C) Aumento da pressão arterial.
- (D) Diminuição do pH sanguíneo.

**— QUESTÃO 20 —**

O recém-nascido pré-termo possui um desenvolvimento motor distinto de uma criança nascida a termo. Após o nascimento, o posicionamento correto é capaz de influenciar em seu desenvolvimento de formas positivas ou negativas, cabendo à equipe a escolha da melhor postura que atenda aos seus objetivos no momento. Uma vantagem atribuída à posição em decúbito ventral é a seguinte:

- (A) evitar a hiperextensão do pescoço e tronco.
- (B) favorecer a simetria e o alinhamento axial.
- (C) melhorar a função dos músculos respiratórios.
- (D) melhorar as respostas flexoras dos membros e da linha média.

**— QUESTÃO 21 —**

Analizando a posição do joelho em ortostatismo pode-se identificar áreas sujeitas a pressão ou tensão indevida, ajudando a identificar alterações e a entender muitos sintomas. Assim, na avaliação de uma pessoa que apresenta um geno valgo:

- (A) verifica-se a combinação de rotação medial do quadril, hiperextensão da articulação do joelho e pronação do pé.
- (B) verifica-se uma tensão dos ligamentos mediais e uma compressão nas superfícies laterais da articulação do joelho.
- (C) encontra-se dor associada à distensão muscular do quadríceps ou com o efeito de tração pelo quadríceps na tíbia.
- (D) encontra-se uma compressão indevida da região anterior e uma tensão indevida sobre músculos e ligamentos posteriormente.

**— QUESTÃO 22 —**

Atualmente, é recomendado um diagnóstico clínico da fraqueza muscular adquirida na UTI, avaliando a força muscular com o uso do escore de soma do *Medical Research Council* (MRC), que classifica a força de 12 grupos musculares em membros superiores e inferiores, bilateralmente. Neste contexto, quais são os grupos musculares testados nos membros superiores?

- (A) Flexão de ombro, flexão de cotovelo, flexão de punho.
- (B) Abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho.
- (C) Flexão de ombro, extensão de cotovelo, extensão de punho.
- (D) Abdução de ombro, extensão de cotovelo, flexão de punho.

**— QUESTÃO 23 —**

A marcha pode ser analisada em suas fases de apoio e balanço quando identificam-se algumas alterações no movimento. Em uma avaliação da fase de apoio no plano sagital, ao se perceber a ausência de rolamento e diminuição do passo contralateral, a porção da fase afetada é a:

- (A) do contato do calcanhar ao contato total.
- (B) do contato total ao apoio médio.
- (C) do apoio médio à saída do calcanhar.
- (D) da saída do calcanhar à saída dos dedos.

**— QUESTÃO 24 —**

A articulação presente entre os corpos vertebrais, que possibilita um certo grau de movimento como flexão e torção, sendo também chamada de anfiartrose é uma articulação do tipo

- (A) cartilagínea.
- (B) fibrosa.
- (C) sinovial.
- (D) uniaxial.

**— QUESTÃO 25 —**

Na mecânica pulmonar, a inclinação da curva pressão-volume ou a modificação de volume por unidade de pressão alterada é conhecida como complacência. O aumento da complacência pulmonar pode ocorrer

- (A) na atelectasia.
- (B) na fibrose pulmonar.
- (C) no edema pulmonar.
- (D) no envelhecimento normal do pulmão.

**— QUESTÃO 26 —**

O conhecimento da anatomia cerebral vascular é essencial para compreender os sintomas, diagnosticar e tratar o acidente vascular encefálico (AVE). De acordo com a artéria acometida, o indivíduo apresenta manifestações clínicas mais comuns. Uma pessoa que sofreu um AVE e apresenta hemiparesia contralateral e perda sensorial com maior envolvimento do membro inferior é acometida da síndrome da artéria

- (A) cerebral anterior.
- (B) cerebral média.
- (C) cerebral posterior.
- (D) carótida interna.

**— QUESTÃO 27 —**

Para pacientes com lesão neurológica isquêmica grave, na fase aguda, são sugeridos alguns ajustes na ventilação mecânica como

- (A) utilizar modo pressão controlada para evitar oscilações da pressão inspiratória.
- (B) usar PEEP mais elevada para reduzir o retorno venoso e a pressão arterial média.
- (C) evitar hiperóxia por sua toxicidade e falta de evidências favoráveis mesmo com diagnóstico de encefalopatia anóxico-isquêmica.
- (D) iniciar hiperventilação profilática aguda para reduzir a pressão intracraniana pela constrição vascular.

**— QUESTÃO 28 —**

A capsulite adesiva é uma patologia do ombro caracterizada por fibrose e espessamento da cápsula que promove dor e perda de mobilidade. Sua evolução passa por três fases, que orientam a conduta fisioterápica, que são:

- (A) subaguda, aguda e crônica.
- (B) exsudativa, proliferativa e fibrótica.
- (C) pré-inflamatória, inflamatória e fibrótica.
- (D) inflamatória, de rigidez e descongelamento.

**— QUESTÃO 29 —**

Considerando um paciente submetido a uma cirurgia de artroplastia total de quadril, em seu pós-operatório de abordagem posterior que cursa sem complicações, a fisioterapia deve manter alguns cuidados, como:

- (A) sentar o paciente no leito após 15 dias de pós-operatório.
- (B) realizar movimentos sem ultrapassar a linha média do segmento.
- (C) manter posição do membro operado em adução e rotação interna.
- (D) realizar o apoio total do membro após 20 semanas de pós-operatório.

**— QUESTÃO 30 —**

Na ventilação mecânica invasiva em neonatologia, alguns fatores associados ao uso deste recurso favorecem o aparecimento de lesão pulmonar, sabe-se que o uso

- (A) precoce de oxigenoterapia reduz as lesões pulmonares oxidativas.
- (B) de baixos volumes correntes diminui as lesões por hiperdistensão alveolar.
- (C) da pressão inspiratória é o principal determinante de lesão pulmonar, e não o volume.
- (D) de altas pressões expiratórias finais positivas (PEEP) reduz o risco de atelectasias.

**— QUESTÃO 31 —**

As cardiopatias congênitas possuem quatro principais alterações clínicas que são cianose, insuficiência cardíaca, sopro e arritmia. Entre as cardiopatias, nas quais a cianose é encontrada como sinal clínico, tem-se a

- (A) estenose aórtica valvar.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) comunicação interventricular.
- (D) transposição simples dos grandes vasos.

**— QUESTÃO 32 —**

É consenso que a mobilização precoce de um paciente na UTI é uma conduta segura, eficaz, viável e benéfica na melhora da funcionalidade do paciente. Porém, encontram-se barreiras e limitações para a esta mobilização na unidade, que podem ser divididas em quatro grupos: relacionadas ao paciente, estruturais, culturais e processuais. É considerada uma barreira estrutural:

- (A) assincronia em ventilação mecânica.
- (B) dispositivos e equipamentos conectados ao paciente.
- (C) limitação no tempo e na quantidade de membros da equipe.
- (D) riscos laborais para a equipe envolvida na execução do protocolo de mobilização precoce.

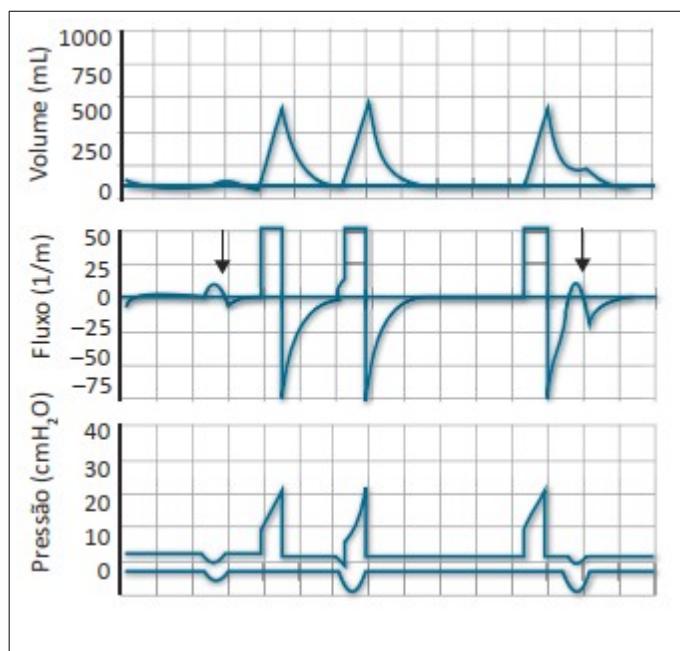
**— QUESTÃO 33 —**

As escalas de sedação são ferramentas importantes para se atingir níveis sedativos adequados. As escalas de maior confiabilidade são a Escala de Sedação e Agitação (SAS) e a Escala de Sedação e Agitação de Richmond (RASS). Com base nesta última, um paciente que, ao ser sedado apresenta, ao estímulo verbal, uma resposta de movimentação ou abertura ocular porém sem contato visual possui um escore do tipo:

- (A) -1, sonolência.
- (B) -2, sedação leve.
- (C) -3, sedação moderada.
- (D) -4, sedação profunda.

**— QUESTÃO 34 —**

Analise o gráfico a seguir.



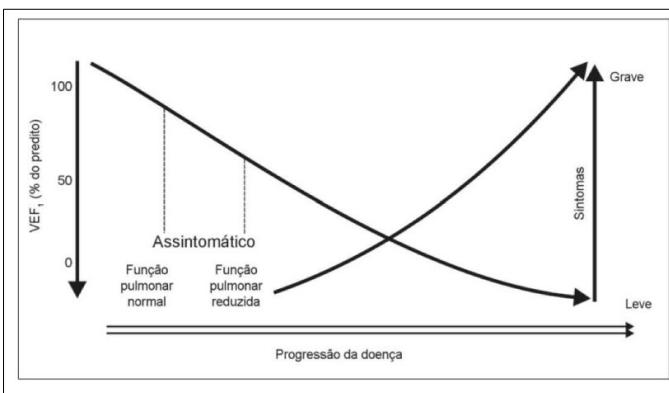
KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

Pela análise do gráfico pode-se identificar uma assincronia de

- (A) disparo (fluxo ineficaz).
- (B) disparo (autodisparo).
- (C) fluxo (fluxo excessivo).
- (D) fluxo (fluxo insuficiente).

**— QUESTÃO 35 —**

A figura a seguir mostra a relação do grau de deterioração da função pulmonar com a gravidade dos sintomas em um paciente portador de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).



MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. *Bases da fisioterapia respiratória: Terapia intensiva e reabilitação*. Cidade: Guanabara Koogan, 2008.

Analizando a figura, verifica-se que:

- (A) os sintomas são diretamente proporcionais ao VEF<sub>1</sub>.
- (B) os sintomas surgem após um declínio leve do VEF<sub>1</sub>.
- (C) com a progressão da doença tem-se um aumento do VEF<sub>1</sub>.
- (D) os sintomas se desenvolvem após um declínio significativo do VEF<sub>1</sub>.

**— QUESTÃO 36 —**

A gravidade da insuficiência cardíaca é comumente estimada com base na classificação proposta pela *New York Heart Association* (NYHA), que relaciona os sintomas e a quantidade de esforço necessário para provocá-los. De acordo com essa classificação, uma pessoa que apresenta limitação acentuada da atividade física, sendo assintomática em repouso e que em atividades mais leves que as habituais tem seus sintomas ocasionados é classificada na classe funcional

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

**— QUESTÃO 37 —**

Choque é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos, de forma a atender as suas necessidades metabólicas. Neste contexto, um pneumotórax hipertensivo pode originar um choque

- (A) obstrutivo.
- (B) distributivo.
- (C) cardiogênico.
- (D) hipovolêmico.

**— QUESTÃO 38 —**

A maturação pulmonar plena ocorre entre 20 e 25 anos de idade, havendo alterações no decorrer da idade, como

- (A) diminuição do espaço morto.
- (B) diminuição do volume residual.
- (C) diminuição da complacência pulmonar.
- (D) aumento da capacidade residual funcional.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia a descrição a seguir.

Marcha caracterizada por uma perda de força muscular envolvendo a cintura coxofemoral, onde o paciente exibe tipicamente um movimento lateral troncular característico, afastando-se do pé que se levanta, rotação exagerada da pelve e um roolamento da bacia a cada passo, com dificuldade para subir escadas, comumente associada a polimiosite, osteomalácia e neuropatias proximais.

O texto descreve a marcha

- (A) anserina.
- (B) festinante.
- (C) vestibular.
- (D) espástica.

**— QUESTÃO 40 —**

A síndrome metabólica provoca um grande impacto na doença cardiovascular e pode ser definida pela presença de três ou mais das seguintes alterações:

- (A) diabetes, dislipidemia e hipertensão arterial.
- (B) hipotireoidismo, hipoglicemia e hepatopatia.
- (C) dislipidemia, insuficiência renal e acidose metabólica.
- (D) lipoproteína de alta densidade baixa, hipertensão arterial e insuficiência renal.

**— QUESTÃO 41 —**

A asma pode ser classificada em quatro níveis de gravidade, de acordo com alguns critérios. Um paciente que apresenta sintomas como falta de ar, aperto no peito, chiado e tosse diários, mas não contínuos; tem suas atividades prejudicadas com algumas faltas ao trabalho ou à escola, com idas à emergência, sintomas noturnos mais de uma vez por semana, necessitando de broncodilatadores para alívio por mais de duas vezes por semana. Com base na descrição, o paciente pode ser classificado como asmático do tipo

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderado.
- (D) persistente grave.

**— QUESTÃO 42 —**

A bronquiolite viral aguda é caracterizada por inflamação aguda dos brônquios causada por vírus sincicial respiratório, influenza tipo A e B, entre outros. É uma das principais causas de hospitalização de crianças de até cinco anos de idade e, segundo o consenso de bronquiolite (2000), é sugerida que essas crianças sejam posicionadas de forma ideal no leito afim de otimizar a contração diafragmática, minimizando áreas de *shunt* intrapulmonar e, consequentemente, o quadro de hipoxemia. Neste caso, esta posição é:

- (A) decúbito ventral a 30°.
- (B) decúbito ventral a 45°.
- (C) decúbito dorsal a 30°.
- (D) decúbito dorsal a 45°.

**— QUESTÃO 43 —**

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma pneumonia nosocomial que acontece em pacientes intubados e ventilados mecanicamente há mais de 48 horas. Uma medida preventiva da PAV é:

- (A) uso de antibiótico profilático.
- (B) troca programada do circuito do ventilador mecânico.
- (C) troca de umidificadores a cada sete dias ou quando necessário.
- (D) manutenção e monitorização da pressão do *cuff* em pelo menos 35 cmH<sub>2</sub>O.

**— QUESTÃO 44 —**

Na ventilação mecânica, a pressão de platô pode ser medida para o cálculo da

- (A) resistência das vias aéreas.
- (B) PEEP intrínseca ou auto-PEEP.
- (C) complacência dinâmica pulmonar.
- (D) complacência estática pulmonar.

**— QUESTÃO 45 —**

Na oxigenoterapia, a FiO<sub>2</sub> liberada por um sistema de baixo fluxo é variável devido a algumas variáveis envolvidas. Considerando um mesmo paciente que recebe oxigênio suplementar por cateter nasal, em qual situação ele está recebendo uma maior FiO<sub>2</sub>?

- (A) Fluxo de oxigênio a 2 L/min, perfazendo um volume minuto de 5 L/min.
- (B) Fluxo de oxigênio a 2 L/min, perfazendo um volume minuto de 30 L/min.
- (C) Fluxo de oxigênio a 4 L/min, perfazendo um volume minuto de 5 L/min.
- (D) Fluxo de oxigênio a 4 L/min, perfazendo um volume minuto de 30 L/min.

**— QUESTÃO 46 —**

No ventilador mecânico, a medição da pressão de platô, pode ser obtida com a atribuição de

- (A) uma PEEP zero.
- (B) uma pausa inspiratória.
- (C) uma pausa expiratória.
- (D) um suspiro inspiratório.

**— QUESTÃO 47 —**

A mobilização precoce do paciente crítico possui excelentes resultados em sua evolução clínica, porém alguns critérios de segurança devem ser considerados para sua realização. Uma contraindicação para a mobilização ativa no leito é:

- (A) o óxido nítrico.
- (B) a posição prona.
- (C) a SpO<sub>2</sub> <90% com O<sub>2</sub>.
- (D) a assincronia com o ventilador mecânico.

**— QUESTÃO 48 —**

A reflexão sobre as práticas humanizadoras em saúde iniciou-se na década de 1970, alcançando grande destaque em 2000 com o lançamento do Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar nos hospitais. É considerada uma iniciativa de ação humanizada para os pacientes

- (A) a flexibilização dos horários de visitas.
- (B) a identificação das pessoas responsáveis direta e indiretamente pela assistência ao paciente.
- (C) o investimento na educação continuada dos profissionais para conhecimento técnico e científico.
- (D) a objetividade e clareza sobre qualquer eventual dúvida a respeito do tratamento para os familiares.

**— QUESTÃO 49 —**

É considerada uma responsabilidade fundamental do fisioterapeuta:

- (A) comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.
- (B) tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, seja verbalmente, seja por escrito, ou seja por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.
- (C) zelar para que o prontuário do cliente/paciente/usuário permaneça fora do alcance de estranho à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.
- (D) reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no código de processo ético disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

**— QUESTÃO 50 —**

Das responsabilidades no exercício da fisioterapia, é proibido ao fisioterapeuta:

- (A) induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- (B) concorrer a qualquer título para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional.
- (C) obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.
- (D) substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta holístico, reapesta, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.