

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR -
FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR - FISIOTERAPIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 1 – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

QUESTÃO 2 – Considerando a lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei 8142/90 garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

QUESTÃO 3 – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

QUESTÃO 4 – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

QUESTÃO 5 – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 6 – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

QUESTÃO 7 – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

QUESTÃO 8 – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

QUESTÃO 9 – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

QUESTÃO 10 – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 11 – São princípios do SUS, a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. De acordo com estes princípios, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) A integralidade refere-se que a visão do ser humano não deva ser focalizado como um conjunto de partes (coração, fígado, pulmões etc.).
- (B) A integralidade inclui a valorização dos aspectos cotidianos da vida do paciente e evita práticas profissionais centradas apenas na doença.
- (C) A integralidade significa que, sendo humano, as dimensões biológica, psicológica, social e cultural - são interdependentes, indissociáveis.
- (D) O princípio da Integralidade considera promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, somente no âmbito coletivo.
- (E) A integralidade produz ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos.

QUESTÃO 12 – Considerando as ações do profissional fisioterapeuta no cenário de atenção básica à saúde, é INCORRETO afirmar que

- (A) A prática profissional do fisioterapeuta deve ser ressignificada de modo a possibilitar o trabalho interdisciplinar, necessário para um maior teor de integralidade nas práticas de cuidado.
- (B) O fisioterapeuta deve atuar no contexto biopsicossocial, atuando na manutenção da saúde das pessoas, família e comunidade.
- (C) O atendimento fisioterapêutico deve ser individualizado baseando-se exclusivamente nas queixas do paciente para assim melhorar sua recuperação funcional e qualidade de vida.
- (D) As ações fisioterapêuticas têm por cenários as escolas, igrejas, praças, unidade básica de saúde, salões, etc.
- (E) A atuação do fisioterapeuta deve se basear em uma prática coletiva com impacto na saúde da comunidade.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 13 A 15

A mobilização precoce tem se mostrado importante para redução do tempo de desmame da ventilação mecânica e recuperação da capacidade funcional do doente crítico. Entretanto, deve ser dada a devida atenção sobre a monitorização e segurança dessa intervenção aplicada ao doente crítico.

QUESTÃO 13 – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere ao aspecto cardiovascular, a alternativa CORRETA é a observação de

- (A) Frequência cardíaca no repouso de no máximo 80% da frequência cardíaca máxima.
- (B) Presença de reserva cardiovascular.
- (C) Pressão arterial sistólica de repouso com variação de até 50%.
- (D) Presença de drogas vasoativas.
- (E) Manutenção da pressão arterial média de 40 mmHg.

QUESTÃO 14 – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere ao aspecto respiratório, a alternativa CORRETA é a observação de

- (A) $PaO_2/FiO_2 < 300$.
- (B) Índice de respiração rápida (frequência respiratória / volume corrente < 120).
- (C) Queda da saturação de O_2 recente $< 5\%$.
- (D) Saturação de $O_2 > 80\%$.
- (E) Padrão respiratório satisfatório.

QUESTÃO 15 – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere a aspectos clínicos gerais, pode-se realizar a mobilização precoce diante das seguintes condições, EXCETO:

- (A) Plaquetas > 20.000 células/mm³.
- (B) Hemoglobina > 8 gr/dL.
- (C) Dor e fadiga.
- (D) Temperatura corporal $< 38^\circ C$.
- (E) Trombose venosa profunda tratada.

QUESTÃO 16 – Pacientes criticamente doentes e acamados a longo prazo podem apresentar diversas complicações do imobilismo. A fisioterapia hospitalar tem o potencial de reabilitar as funções perdidas, bem como prevenir a deterioração destas. Dentre as técnicas fisioterapêuticas recomendadas nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Mobilização ativa, passiva e treinamento muscular devem ser precocemente instituídos.
- (B) Em pacientes incapazes de se mover espontaneamente, o posicionamento e a mudança de decúbito deve ser instituída.
- (C) Aspição nasotraqueal deve ser usada em pacientes com tosse ineficaz e retenção de secreção.
- (D) Tosse manualmente assistida deve ser aplicada em pacientes intubados com retenção de secreção.
- (E) Em pacientes com fraqueza muscular respiratória e falência no desmame o treinamento muscular respiratório deve ser considerado.

QUESTÃO 17 – É de competência do fisioterapeuta no âmbito da reabilitação cardíaca

- (A) Executar reanimação cardiopulmonar e intubação orotraqueal, caso necessário.
- (B) Educar os pacientes em relação aos exercícios e hábitos de vida saudáveis
- (C) Prescrever e aplicar o exercício físico aeróbico e de resistência muscular
- (D) Prescrever o modo de execução dos exercícios de acordo com os limites de segurança definidos pelo médico, quadro clínico do paciente, preferências individuais, e eventuais limitações osteo-mio-articulares.
- (E) Atuar junto à equipe multiprofissional.

QUESTÃO 18 – O treinamento de membros inferiores em esteira ou cicloergômetro, consiste no elemento chave dos programas de reabilitação cardiopulmonar. O treinamento contínuo se baseia em um esforço constante durante um tempo determinado, preferencialmente de moderada intensidade, com duração de no mínimo 20 minutos. O treinamento intervalado é composto por períodos de esforço alternados com períodos de recuperação ativos ou passivos

- (A) O treinamento contínuo ou intervalado melhora de forma semelhante a tolerância ao esforço dos pacientes.
- (B) O treinamento intervalado é indicado, especialmente, para pacientes com melhor capacidade funcional.
- (C) O treinamento contínuo ou intervalado melhora de forma semelhante o sintoma de dispnéia.
- (D) Intervalos passivos no treinamento intervalado devem ser usados somente se o paciente apresenta baixa capacidade funcional.
- (E) Antes de iniciar o treinamento intervalado é preciso realizar um pré-aquecimento prolongado.

QUESTÃO 19 – Complicações pulmonares pós-operatória (CPP) são definidas como quaisquer anormalidades pulmonares ocorridas durante o período pós-operatório. Estas são a maior causa de morbidade, mortalidade e internação prolongada. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a INCORRETA

- (A) As CPP estão relacionadas à disfunção muscular respiratória por sedação, lesão cirúrgica, parestesia do nervo frênico e hipoventilação.
- (B) As CPP são resultantes da redução da capacidade vital e da capacidade residual funcional.
- (C) Pacientes submetidos à cirurgia abdominal alta ou torácica são os mais susceptíveis de CPP como retenção de secreção, atelectasia e pneumonia.
- (D) Evidências demonstram que o treinamento muscular respiratório na fase pré-operatória é a abordagem mais eficaz para evitar as CPP.
- (E) Evidências demonstram que a inspirometria de incentivo na fase pré-operatória é uma abordagem eficaz para evitar as CPP.

QUESTÃO 20 – Pacientes JPD, 65 anos com diagnóstico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), fumante 94 anos-maço foi hospitalizado com exacerbação da doença. No quadro abaixo consta o resultado da prova de função pulmonar recente. Interprete e classifique a espirometria deste paciente

	Previsto	Pré-BD	% Pré-BD	Pós-BD	% Pós-BD	% Variação
CVF	2,98	1,85	62	1,70	57	-8
VEF ₁	2,33	0,71	30	0,67	29	-5
VEF ₁ /CVF	0,79	0,38	49	0,39	50	3

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, sem resposta broncodilatadora.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave, com resposta broncodilatadora.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta broncodilatadora positiva.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave, sem resposta broncodilatadora.
- (E) Distúrbio ventilatório misto e sem resposta broncodilatadora.

QUESTÃO 21 – Sobre fisiologia respiratória, analise as afirmativas abaixo

- I. A tendência elástica do pulmão é de retração, ou seja, trazê-lo para seu volume mínimo.
- II. Um único componente é responsável pela elasticidade do pulmão: as fibras elásticas e colágenas do parênquima pulmonar.
- III. A tensão superficial ocorre no interior dos alvéolos em virtude da interface ar-líquido que existe devido à presença do líquido alveolar.
- IV. Complacência pulmonar é o grau de retração que os pulmões experimentam para cada aumento de pressão transpulmonar.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente I, II e III.
- (B) Somente I e III.
- (C) Somente I, II e IV.
- (D) Somente I, III e IV.
- (E) Somente III e IV.

QUESTÃO 22 – Sobre o controle central da respiração, analise as afirmativas abaixo

- I. A região que gera o ritmo respiratório basal localiza-se no bulbo e é feita através de neurônios localizados no grupo respiratório dorsal.
- II. Os centros pontinos apnêustico e pneumotáxico têm a função de promover um ajuste fino do ritmo respiratório por meio do estabelecimento de limiares para o término ou prolongamento da inspiração.
- III. Os quimiorreceptores centrais estão localizados no bulbo, sendo banhados pelo líquido cefalorraquidiano. Eles são sensíveis às variações de O_2 e CO_2 .
- IV. A queda da PO_2 arterial aciona os quimiorreceptores periféricos, que enviam sinais para o tronco encefálico, a fim de aumentar a ventilação.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente I, II e III.
- (B) Somente II, III e IV.
- (C) Somente I, III e IV.
- (D) Somente I, II e IV.
- (E) Somente III e IV.

QUESTÃO 23 – A necessidade de se investir esforços para apoiar os fumantes a deixar de fumar é cada vez mais evidente. É crescente o número de fumantes que procuram esse apoio estimulados por um contexto social cada vez mais desfavorável ao consumo de tabaco. Em relação às estratégias de abordagem para cessação de tabagismo, assinale a afirmativa CORRETA

- (A) A Abordagem breve/mínima consiste em perguntar e avaliar, aconselhar e acompanhar o fumante para que deixe de fumar.
- (B) A abordagem básica consiste em perguntar e avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar.
- (C) A abordagem básica pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina.
- (D) A abordagem breve/mínima deve ser feita apenas por profissional especializado na área de tabagismo.
- (E) A abordagem básica deve ser realizada em no máximo 3 minutos durante o contato com o paciente.

QUESTÃO 24 – O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e tem por objetivo prevenir a iniciação no consumo de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes e, ainda, estimular o abandono do fumo entre os já dependentes do tabaco. Baseado no Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante, assinale a afirmativa CORRETA

- (A) Em adolescentes fumantes a abordagem cognitivo-comportamental não é indicada.
- (B) Em pacientes hospitalizados o aconselhamento e assistência para deixar de fumar deve ser feito após a alta.
- (C) É contra-indicada a realização de intervenção para deixar de fumar em pacientes que estiverem também em intervenção para abstinência de álcool e outras drogas.
- (D) O profissional de saúde precisa estar preparado para ver o tabagismo como uma doença crônica na qual o processo pode envolver fases de remissão e de recidiva.
- (E) Nunca deve ser informado ao fumante que durante a cessação do tabagismo há a possibilidade deste apresentar sintomas de abstinência como dor de cabeça, irritabilidade e alteração no sono.

QUESTÃO 25 – Com o aumento da incidência da hanseníase, suas incapacidades físicas assumem destaque cada vez maior, fazendo com que o significado das mesmas se intensifique ainda mais. Em decorrência, a execução de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, se torna mandatória e indispensável. Sobre a Hanseníase é CORRETO afirmar

- (A) É importante a orientação do paciente com hanseníase sobre o perigo da hidratação e lubrificação da pele, principalmente das extremidades.
- (B) É crucial o exame da função nervosa a partir de prova de força muscular, avaliação sensorial, para sensibilidade tátil, desta-cadamente com o uso do estesiômetro.
- (C) São fatores de risco para neuropatia no paciente com hanseníase: indivíduos jovens com envolvimento de nervo único espessado.
- (D) A realização da mobilização deve ser, unicamente, de forma passiva dos segmentos corporais.
- (E) A estigmatização e a segregação sofridas por pacientes com hanseníase são problemas do passado.

QUESTÃO 26 – Em virtude de não existir proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para a redução da carga da doença incluem as atividades listadas abaixo, EXCETO

- (A) Educação em saúde.
- (B) Vacinação BCG exclusiva somente para os casos multibacilar.
- (C) Tratamento até a cura.
- (D) Prevenção e tratamento de incapacidades.
- (E) Vigilância epidemiológica.

QUESTÃO 27 – Quanto às recomendações acerca da epidemiologia e prevenção da diabetes *mellitus* das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, identifique a afirmativa INCORRETA

- (A) A frequência do diabetes mellitus está assumindo proporções epidêmicas na maioria dos países.
- (B) Intervenções no controle da obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo, além de prevenir o surgimento do diabetes, também previnem doenças cardiovasculares.
- (C) Intervenções no estilo de vida, com ênfase em alimentação saudável e prática regular de atividade física, reduzem a incidência de diabetes tipo 1.
- (D) O bom controle metabólico do diabetes previne o surgimento ou retarda a progressão de suas complicações crônicas, particularmente as microangiopáticas.
- (E) A incidência do diabetes tipo 1 está aumentando, particularmente na população infantil com menos de cinco anos de idade.

QUESTÃO 28 – Evidências consistentes demonstraram os efeitos benéficos do exercício na prevenção e no tratamento do diabetes *mellitus* (DM). Sobre a prescrição de exercício no tratamento do diabetes *Mellitus*, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Há evidências de que exercícios de baixa intensidade apresentam maior impacto no aumento da condição aeróbica e na redução da hemoglobina glicada do que o aumento do volume semanal de exercício em diabéticos.
- (B) O maior risco na prática de exercício em diabéticos é a hipoglicemia, que pode ocorrer durante, logo depois ou horas após o final da atividade.
- (C) O monitoramento glicêmico é a base para a adaptação do tratamento ao exercício e deve ser conduzido antes, durante (quando a duração do exercício > 45 minutos) e depois dele, principalmente nos dependentes de insulina.
- (D) O ideal é que a glicemia capilar esteja entre 100 e 200 mg/dl antes do início do exercício.
- (E) Exercícios aeróbicos como caminhada, ciclismo, corrida, podem ser prescritos de forma contínua ou intervalada.

QUESTÃO 29 – O pé diabético é conceituado como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores de pacientes diabéticos. Neste contexto, são fatores de risco para desenvolverem pé diabético, EXCETO

- (A) Pacientes com história de úlcera previa e/ou amputação.
- (B) Visão deficiente.
- (C) Pacientes com doença arterial periférica com claudicação presente ou ausente.
- (D) Pacientes com pé cavo.
- (E) Pacientes com polineuropatia diabética: com ou sem deformidades.

QUESTÃO 30 – Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, atividade física, desde que em condições de realizá-la. São recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial sobre a atividade física, EXCETO

- (A) Em hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada se a pressão arterial diastólica estiver superior a 105 mmHg.
- (B) Em hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada se a pressão arterial sistólica estiver superior a 160 mmHg.
- (C) A frequência cardíaca de pico deve ser avaliada por teste ergométrico, sempre que possível, e sem a medicação cardiovascular de uso constante.
- (D) Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, para prevenção da HAS.
- (E) Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, diariamente para tratamento da HAS.

QUESTÃO 31 – Segundo Greco D.B., nos 30 anos de enfrentamento da AIDS no Brasil, algumas lições foram aprendidas. Considere as seguintes afirmações, assinalando (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () O marco inicial da associação de forças com um objetivo comum: O Estado, A Sociedade Civil e a Academia, estruturando resposta nacional baseada nos direitos humanos e nos princípios do SUS.
- II. () O Estado Brasileiro mobilizou-se tardiamente para o enfrentamento da AIDS.
- III. () O papel da sociedade civil: a participação dos cidadãos e dos grupos envolvidos com a luta em defesa dos direitos humanos foi e tem sido imprescindível para o estabelecimento e a manutenção da política brasileira de resposta à AIDS.
- IV. () As Universidades/Secretarias de Saúde/Academia: a falta de articulação destas instituições públicas foi responsável pela resposta lenta no enfrentamento da AIDS.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (V).

QUESTÃO 32 – São consideradas ações e estratégias em adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS, EXCETO

- (A) Interconsulta e consulta conjunta.
- (B) Tratamento diretamente observado.
- (C) Internação hospitalar.
- (D) Grupos e rodas de conversa.
- (E) Atividades em sala de espera.

QUESTÃO 33 – Em relação às recomendações para o tratamento da espasticidade no paciente com AVE, considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A injeção direcionada de toxina botulínica nos músculos dos membros inferiores não tem sido recomendada para reduzir a espasticidade que interfere com a função da marcha.
- II. () Modalidades físicas como estimulação elétrica neuromuscular e vibração aplicadas aos músculos espásticos podem ser razoáveis para melhorar a espasticidade temporariamente como complemento à terapia de reabilitação.
- III. () O treinamento postural e a terapia orientada para a tarefa podem ser consideradas para a reabilitação da ataxia.
- IV. () O uso de talas e fitas não é recomendado para a prevenção da espasticidade dos dedos e punhos após AVE.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).

QUESTÃO 34 – Em relação às recomendações para atividades das extremidades superiores no paciente com AVE, considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () As tarefas funcionais devem ser praticadas; isto é, treinamento específico para tarefas, em que as tarefas são graduadas para desafiar as capacidades individuais, praticadas repetidamente, e com progressão de dificuldades frequentemente.
- II. () Todos os indivíduos com AVE devem receber treinamento de atividades de vida diária direcionado para as necessidades individuais.
- III. () Não tem sido recomendado o uso de estimulação elétrica neuromuscular para indivíduos com poucos movimentos voluntários nos primeiros meses após o AVE ou para indivíduos com subluxação de ombro.
- IV. () É razoável considerar exercícios de fortalecimento como complemento para a prática de tarefa funcional.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (V).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).

QUESTÃO 35 – São consideradas intervenções não medicamentosas com impacto conhecido sobre a trigliceridemia, EXCETO

- (A) Redução da ingestão de bebidas alcoólicas.
- (B) Redução de peso.
- (C) Substituição dos ácidos graxos saturados pelos mono e poli-insaturados.
- (D) Redução da ingestão de proteínas.
- (E) Aumento da atividade física.

QUESTÃO 36 – A terapia cognitivo-comportamental tem sido utilizada nos Programas de Reabilitação Pulmonar para promover a mudança de comportamento nos indivíduos com doença respiratória crônica. São consideradas técnicas da terapia cognitivo-comportamental, EXCETO

- (A) Auto-gestão colaborativa.
- (B) Condicionamento operante.
- (C) Mudança de cognições.
- (D) Aumento da auto-eficácia.
- (E) Abordagem de questões motivacionais.

QUESTÃO 37 – Em relação à realização de Programas de Reabilitação Pulmonar por pacientes asmáticos, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O uso de broncodilatadores antes do exercício e um aquecimento gradual são indicados para minimizar o broncoespasmo induzido pelo exercício.
- (B) O teste cardiopulmonar pode ser utilizado para avaliar o broncoespasmo induzido pelo exercício.
- (C) O treinamento com exercício melhora a aptidão física destes pacientes.
- (D) Atividade física regular não tem demonstrado reduzir o risco de exacerbação da asma.
- (E) Em pacientes com asma persistente, moderada a grave, o treinamento com exercício melhora os sintomas da doença, da ansiedade, da depressão e aumenta a qualidade de vida.

QUESTÃO 38 – Em relação à utilização de Reabilitação Pulmonar durante e após a hospitalização por exacerbação da DPOC, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Realização de treinamento resistivo dos músculos dos membros inferiores durante a hospitalização é bem tolerado, seguro e melhora a força e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos.
- (B) A reabilitação pulmonar iniciada logo após a hospitalização por exacerbação da DPOC não é capaz de reduzir a utilização de cuidados de saúde, readmissões e mortalidade.
- (C) A estimulação elétrica neuromuscular é um método de treinamento alternativo, seguro e efetivo que pode prevenir o declínio da função muscular e acelerar a recuperação da mobilidade para pacientes hospitalizados.
- (D) A reabilitação pulmonar iniciada logo após a hospitalização por exacerbação da DPOC é factível, segura, efetiva e promove ganho na tolerância ao exercício, sintomas e qualidade de vida.
- (E) A inatividade física após a exacerbação aguda da DPOC é associada à readmissão com subsequente exacerbação.

QUESTÃO 39 – Uma mulher de 42 anos de idade em coma diabético foi admitida no setor de emergência. Ela exibia uma respiração profunda e ofegante. A análise dos gases sanguíneos arteriais revelou pH de 7,22, uma PCO_2 de 20mmHg, um HCO_3^- de 8 mEq/L, e um excesso de bases de -16 mEq/L. Como o fisioterapeuta avaliaria esta condição acidobásica? Assinale a alternativa CORRETA

- (A) Acidose respiratória parcialmente compensada.
- (B) Alcalose respiratória descompensada.
- (C) Acidose respiratória descompensada.
- (D) Acidose metabólica parcialmente compensada.
- (E) Acidose metabólica descompensada.

QUESTÃO 40 – A análise do padrão respiratório do paciente é um componente importante na avaliação fisioterapêutica. Em relação à Respiração de Kussmaul, é CORRETO afirmar

- (A) É caracterizada por respiração irregular com longos períodos de apneia.
- (B) É caracterizada por aumento e redução da profundidade e frequência da respiração com períodos de apneia.
- (C) É caracterizada por respirações com fase inspiratória prolongada e ocorre frequentemente em pacientes com lesão cerebral.
- (D) É caracterizada pelo movimento de parte ou toda a parede torácica para dentro com a inspiração e para fora com a expiração.
- (E) É caracterizada por respirações profundas e rápidas e ocorre frequentemente em pacientes com cetoacidose diabética.

QUESTÃO 41 – São lesões comuns causadas por tubo orotraqueal e tubo de traqueostomia, EXCETO

- (A) Traqueomalácia.
- (B) Ulceração laríngea.
- (C) Fístula traqueoesofágica.
- (D) Estenose traqueal.
- (E) Granuloma traqueal.

QUESTÃO 42 – Em relação à toxicidade ao oxigênio, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Dois fatores principais determinam os efeitos prejudiciais ao oxigênio: a pressão parcial de oxigênio (PO₂) e o tempo de exposição.
- II. () Um paciente exposto a uma alta PO₂ por período prolongado tem sinais similares àqueles da broncopneumonia.
- III. () A toxicidade do oxigênio é causada por uma produção excessiva de radicais livres a partir do oxigênio.
- IV. () Nosso organismo não possui enzimas que inativam os radicais livres derivados do oxigênio.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (F), IV. (V).
- (E) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).

QUESTÃO 43 – Um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva utilizando oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo teve o fluxo de oxigênio ajustado em 11 Lpm e o fluxo de ar comprimido ajustado em 19 Lpm. De acordo com o caso, é CORRETO afirmar que a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) para este paciente é de aproximadamente

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

QUESTÃO 44 – Em relação ao Volume Controlado com Pressão Regulada (PRVC), marque a alternativa CORRETA

- (A) Modo ventilatório, em que a cada ciclo, o ventilador reajusta o limite de pressão, baseado no volume corrente obtido no ciclo prévio, até alcançar o volume corrente alvo ajustado pelo operador.
- (B) Modo ventilatório, em espontâneo que tem como objetivo diminuir o trabalho resistivo imposto ao paciente pela presença da via aérea artificial.
- (C) Modo ventilatório, em espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória de acordo com o esforço do paciente.
- (D) Modo ventilatório, em que captura a atividade elétrica do diafragma e a utiliza como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma.
- (E) Modo ventilatório, em que utiliza um algoritmo para escolher a combinação entre volume corrente e frequência respiratória, visando atingir ao volume-minuto regulado pelo cuidador, por meio de ciclos espontâneos e controlados, com a mínima pressão de vias aéreas possível.

QUESTÃO 45 – Em relação ao uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Não havendo contraindicação, os pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea (Volume minuto > 4 Lpm, PaCO₂ < 50mmHg e pH > 7,25) devem iniciar uso de VNI com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória.
- II. () Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido a hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- III. () Utilizar interfaces sem compressão nasal se o tempo de estímulo de VNI for superior a 24-48h.
- IV. () Utilizar interface com válvula de PEEP se a opção for CPAP com gerador de fluxo.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (V).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).

QUESTÃO 46 – Dentre as opções abaixo, qual é a que corrige a assincronia de duplo-disparo? Assinale a alternativa CORRETA

- (A) A sensibilidade deve ser ajustada para o valor mais sensível possível evitando-se, porém o auto-disparo, ou ainda modificar o tipo de disparo de pressão para fluxo (geralmente mais sensível).
- (B) Em VCV, deve-se aumentar o fluxo inspiratório e/ou o volume corrente, respeitando-se os limites de segurança. Outra opção é a mudança para a modalidade PCV ou PSV, nas quais o fluxo inspiratório ofertado varia conforme os esforços do paciente. Caso ocorra na PCV, pode-se aumentar o tempo inspiratório e/ou o valor da PC. Na PSV, pode-se tentar aumentar o nível de pressão ou reduzir a % do critério de ciclagem.
- (C) Descartadas ou corrigidas as presenças de vazamentos ou condensado no circuito, deve-se reduzir progressivamente a sensibilidade o suficiente.
- (D) Na VCV, o fluxo deverá ser reduzido; na PCV e na PSV, o “rise time” deve ser diminuído até que desapareça o “overshoot”.
- (E) Nas modalidades em que o operador ajusta o tempo inspiratório, este deverá ser reduzido. Em PSV, pode-se elevar a % de critério de ciclagem (por exemplo, de 25% para 40% ou até mais).

QUESTÃO 47 – Em relação à avaliação da mecânica do sistema respiratório, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A mensuração da pressão alveolar na prática clínica pode ser obtida meio de uma pausa inspiratória de pelo menos dois segundos de duração.
- II. () O fluxo inspiratório para a medição da resistência do sistema respiratório deve ser do tipo “decrecente”, e deve ser convertido para l/s.
- III. () Identificar a auto-PEEP pela inspeção da curva de fluxo x tempo, na qual o fluxo expiratório não volta a zero ao final da expiração.
- IV. () A medida da Auto-PEEP ou PEEP intrínseca deve ser feita durante a ventilação controlada realizando-se uma pausa ao final da inspiração.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (F), III. (F), IV. (F).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).

QUESTÃO 48 – Em relação ao uso de ventilação mecânica na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), marque a alternativa INCORRETA

- (A) Iniciar com frequência respiratória de 20 irpm e caso necessário aumentar até 35 irpm, desde que não ocasione auto-PEEP, de acordo com a PaCO₂ almejada (manter abaixo de 80 mmHg).
- (B) Na SARA leve, sob ventilação assistida ou controlada: VC deve ser ajustado entre 7-8 ml/kg (considerando-se peso predito).
- (C) Buscar manter o diferencial de pressão Platô - PEEP (chamado de Pressão de Distensão, Pressão motriz Inspiratória ou “driving-pressure”) menor ou igual a 15 cmH₂O para todas as categorias de gravidade SARA.
- (D) Em casos de SARA moderada e grave, quando a PEEP usada for elevada (geralmente acima de 15 cmH₂O), pode-se tolerar Pplatô de no máximo 40 cmH₂O, desde que necessariamente a Pressão de Distensão seja mantida menor ou igual a 15 cmH₂O.
- (E) Usar a menor FiO₂ possível para garantir SpO₂ > 92% em todas as categorias de gravidade SARA.

QUESTÃO 49 – Em relação à Ventilação Mecânica Invasiva no paciente com DPOC, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Utilizar volumes correntes de 8 a 10 ml/kg do peso predito. Nos modos PCV e PSV monitorizar excessos de volume corrente que podem ocorrer com valores baixos de pressão.
- II. () Programar a frequência respiratória inicial entre 16 a 20 por minuto. O volume minuto deve ser ajustado para normalizar o pH arterial, e não a PaCO₂.
- III. () Ajustar a FiO₂ com base na gasometria arterial e na oximetria de pulso de modo a utilizar-se a menor FIO₂ que mantenha a SaO₂ entre 92-95% e PaO₂ entre 65-80mmHg.
- IV. () Deve-se manter uma relação I:E em valores inferiores a 1:3 visando tempo expiratório suficiente, com o mínimo de auto-peep.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (F), II. (V), III. (F), IV. (V).
- (C) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (D) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (E) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).

QUESTÃO 50 – Em relação ao uso de ventilação mecânica no paciente neurológico central, marque a alternativa INCORRETA

- (A) Evitar hipoxemia em pacientes com lesão neurológica aguda uma vez que leva ao aumento na morbidade e taxa de mortalidade.
- (B) Utilizar hiperventilação profilática, e manter PaCO₂ entre 28-33 mmHg na fase aguda da injúria.
- (C) Nos pacientes com AVC isquêmico agudo evitar PaCO₂ < 35 mmHg por risco de isquemia na área de penumbra.
- (D) Utilizar o modo volume-controlado (VCV) para pacientes com lesão neurológica grave na fase aguda, visando evitar oscilações de VC.
- (E) Pacientes com lesão neurológica grave, na fase aguda com hipertensão intracraniana não devem ser mantidos em modo ventilatório espontâneo.

RASCUNHO