



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 04/2020 – RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNI E MULTIPROFISSIONAL 2020/2021

FISIOTERAPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**

Conhecimentos Comuns

1

As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médico-social: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera

- (A) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- (B) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- (C) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- (D) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- (E) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

2

Em 1904, uma lei que regulamentava a vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro serviu de estopim para um grande levante que entrou para a história como Revolta da Vacina. O confronto entre os revoltosos e as forças governamentais foi de tal monta que o governo resolveu não votar a lei de obrigatoriedade da vacina. Com isso, uma das consequências foi

- (A) um menor índice de resistência da população à vacina nos próximos dois anos, culminando em aumento da cobertura.
- (B) a queda nos índices de vacinação com surgimento de surtos da doença, nos anos posteriores, com milhares de vítimas na cidade.
- (C) a extinção das principais doenças epidêmicas da capital da República até 1906.
- (D) a ampliação da abrangência territorial das ações de saúde para o interior do país.
- (E) o fim das campanhas sanitárias como ação de controle de doenças endêmicas e epidêmicas.

3

Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se

- (A) prestadores de serviços de saúde.
- (B) técnicos do setor de saúde.
- (C) usuários do sistema de saúde.
- (D) centrais sindicais.
- (E) fundações e entidades paraestatais.

4

Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- (B) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- (C) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
- (D) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
- (E) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

5

Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de

- (A) nível de atenção à saúde.
- (B) regionalização dos serviços de saúde.
- (C) estratificação tecnológica em saúde.
- (D) governança.
- (E) distritos sanitários.

6

Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem

- (A) função meramente assistencial.
- (B) planejamento da oferta.
- (C) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
- (D) atenção focada no cuidado multiprofissional.
- (E) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

7

No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos

- (A) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- (B) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- (C) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- (D) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- (E) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

8

No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.

- (A) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- (B) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- (C) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- (D) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
- (E) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

9

Em decorrência da Covid-19, há, no Brasil, diversas vacinas em fase de testes. Recentemente, mais um ensaio clínico foi aprovado: é um estudo de fase III, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e a segurança dessa vacina na prevenção da Covid-19 mediada por Sars-CoV-2. Nesse contexto, na epidemiologia experimental, um ensaio clínico randomizado se refere, basicamente,

- (A) a permitir que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém.
- (B) à associação entre a exposição a determinada causa (ou fator de risco) e a ocorrência da doença.
- (C) a indivíduos selecionados, aleatoriamente alocados para grupos de intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre esses grupos.
- (D) a medidas de exposição e efeito que são realizadas ao mesmo tempo, sendo ideais para avaliar medidas de associação.
- (E) a unidades de análise compostas por grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

10

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado

- (A) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- (B) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- (C) à qualidade da água para consumo humano.
- (D) à autorização de licenças sanitárias.
- (E) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

11

A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre

- (A) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- (B) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- (C) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- (D) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- (E) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

12

É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- (A) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- (B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- (C) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- (D) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.
- (E) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

13

Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:

- (A) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- (B) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- (C) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- (D) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- (E) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde doença na perspectiva anatomoclínica.

14

A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?

- (A) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- (B) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- (C) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- (D) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- (E) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

15

É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão

- (A) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- (D) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (E) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

16

Um fisioterapeuta de 39 anos foi admitido recentemente para trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Regional. De acordo com a norma Regulamentadora 32, que versa sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, além dos imunobiológicos estabelecidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, esse profissional deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra

- (A) tétano, febre amarela e meningite B.
- (B) sarampo, rubéola e hepatite C.
- (C) tétano, difteria, hepatite B.
- (D) BCG, influenza e rotavírus.
- (E) HPV, difteria e meningite ACWY.

17

Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO

- (A) higiene das mãos.
- (B) identificação do paciente.
- (C) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- (D) prevenção de quedas dos pacientes.
- (E) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

18

Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo

- (A) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- (B) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- (C) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- (D) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- (E) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

19

No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde

- (A) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- (B) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (C) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- (D) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- (E) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

20

O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- (C) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
- (D) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- (E) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

Conhecimentos Específicos

21

Paciente do sexo feminino, 89 anos, 1,50 m de altura, deu entrada em unidade de terapia intensiva devido a traumatismo cranioencefálico por queda da própria altura. A paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, sendo então intubada e submetida à ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal. Encontra-se com sedoanalgesia, mantendo sinais vitais estáveis e ainda sem exames laboratoriais ou de imagem. Assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade correta em relação à parte dos ajustes a serem feitos inicialmente na ventilação mecânica dessa paciente.

- (A) Modalidade VCV, volume de 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (B) Modalidade PSV, pressão ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (C) Modalidade SIMV-V, volume de 300 ml, FiO₂ 60% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (D) Modalidade SIMV-P, fluxo inspiratório de 50 l/min, Pressão inspiratória de 12 cm H₂O e PEEP de 10 cm H₂O.
- (E) Modalidade PCV, pressão inspiratória ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 300 ml, PEEP de 5 cm H₂O e FiO₂ de 100%.

22

Sobre a modalidade de ventilação mecânica invasiva PCV (ventilação por pressão controlada), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando não for ajustado um trigger, ou a sensibilidade, o disparo acontece à fluxo.
- (B) O tempo inspiratório é um dos ajustes fixados nessa modalidade e deve estar entre 0,3 e 1 segundo.
- (C) A pressão controlada, ou pressão inspiratória, deve ser ajustada para gerar um volume corrente alvo aproximado para o paciente.
- (D) Deve ser fixado um fluxo inspiratório nessa modalidade, que deve estar entre 20 e 30 l/min.
- (E) A PCV deve ser priorizada em pacientes com patologias obstrutivas e evitada em distúrbios respiratórios restritivos.

23

Paciente do sexo masculino, internado em pronto atendimento de hospital devido à crise asmática, evoluiu para insuficiência respiratória aguda e necessitou ser submetido à intubação orotraqueal. Encontra-se sedado, em ventilação mecânica invasiva, modalidade PCV, Pressão inspiratória acima da PEEP de 10 cm H₂O, gerando um volume de aproximadamente 420 ml, FiO₂ 100%, PEEP de 5 cm H₂O, frequência respiratória controlada e total de 15 irpm, tempo inspiratório de 1,2 segundos. Paciente sem drive respiratório. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O respirador efetuará o disparo a tempo, sendo a cada 4 segundos. A relação I:E no momento é de 1:2,3.
- (B) A ciclagem está ocorrendo a tempo (tempo inspiratório) e a relação I:E no momento é de 1:3.
- (C) Devido ao motivo de entrada do paciente ao hospital (crise asmática), devemos priorizar uma relação I:E com tempo inspiratório elevado, a fim de gerar relação de 1:1,5 a 1:2.
- (D) O respirador está sendo disparado a fluxo, da sensibilidade.
- (E) O tempo expiratório neste momento está sendo de 3,8 segundos.

24

Referente a incentivadores respiratórios utilizados na fisioterapia, assinale a alternativa que apresenta um equipamento que objetiva higiene brônquica e também auxilia na desinsuflação pulmonar.

- (A) Flutter.
- (B) Respiron.
- (C) Voldyne.
- (D) Threshold .
- (E) Peak-flow.

25

Paciente do sexo masculino, 18 anos, internado em enfermaria de unidade hospitalar devido à queda de altura de 2 metros, com consequente fratura de múltiplos arcos costais, sem doença pulmonar de base. No momento, encontra-se em cânula de O₂ (3 l/min), com sinais vitais estáveis, AP: MB+, diminuído globalmente, com estertores crepitantes em bases. Considerando o caso clínico citado, assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade de contra-indicação de conduta fisioterapêutica para o paciente.

- (A) Inspiração máxima sustentada.
- (B) Inspiração fracionada.
- (C) Respirom.
- (D) Tapotagem.
- (E) Exercícios metabólicos.

26

Paciente do sexo masculino, 87 anos, está internado em enfermaria hospitalar devido à COVID-19. No momento, encontra-se taquicárdico, taquipneico e utilizando musculatura acessória, em máscara de Venturi 50%. Foi coletada uma gasometria arterial do paciente e o laudo acusou uma acidose respiratória com hipoxemia leve. Assinale a alternativa que apresenta a PaO₂ ideal aproximada para esse paciente, considerando sua idade.

- (A) 51 mmHg.
- (B) 61 mmHg.
- (C) 71 mmHg.
- (D) 81 mmHg.
- (E) Acima de 90 mmHg.

27

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada há aproximadamente 19 anos pela OMS, ampliando e englobando não apenas o enfoque psicossocial mas também o estado de saúde do indivíduo. Sobre a utilização dessa classificação pelo fisioterapeuta, assinale a alternativa correta.

- (A) O fisioterapeuta deve utilizar a CIF como ferramenta clínica, sendo vedada sua aplicação para fins de pesquisa, políticas sociais ou pedagógicas.
- (B) A aplicabilidade da CIF visou direcionar a intervenção do fisioterapeuta unicamente à reabilitação e à recuperação de danos irreparáveis à saúde.
- (C) A CIF deve ser utilizada pelo fisioterapeuta a fim de direcionar seu tratamento e não para fins de avaliação e acompanhamento fisioterápico.
- (D) Por meio da resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009, o fisioterapeuta foi considerado apto a utilizar a CIF, no âmbito de suas respectivas competências institucionais.
- (E) O COFFITO não recomenda às instituições de ensino superior o ensino da CIF, já que se trata de uma classificação não exclusiva da área.

28

Paciente do sexo feminino, 55 anos, está internada em enfermaria devido a acidente vascular encefálico. Ao ser avaliada pela fisioterapeuta, foram encontrados os seguintes sinais vitais: FC: 145 bpm, PA:170/110 mmHg, FR: 18 irpm, temperatura: 36,5°C. A respeito dos sinais vitais apresentados pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se bradipneica e afebril.
- (B) A PAM da paciente no momento da avaliação é de 130.
- (C) Devido à FC apresentada pela paciente, são contraindicados exercícios em ortostatismo, porém, no leito, devem ser realizados.
- (D) Diante dos sinais vitais apresentados pela paciente, é possível dizer que ela está estável hemodinamicamente.
- (E) A paciente encontra-se afebril, hipertensa, taquicárdica e taquipneica no momento da avaliação.

29

Quanto à atuação da fisioterapia na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Contribui para a atuação na atenção primária à saúde, auxiliando na promoção da saúde.
- (B) Tem relação direta com a prevenção de doenças e consequentes sequelas cinesiofuncionais.
- (C) A vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais é uma das vertentes de atuação do fisioterapeuta na vigilância epidemiológica. É possível citar também as orientações posturais e desenvolvimento de ambientes saudáveis.
- (D) O desenvolvimento da participação comunitária em ações de saúde auxilia no processo de redução de danos à saúde a partir da ação de vigilância dos distúrbios cinéticofuncionais detectados pelo fisioterapeuta.
- (E) Em casos de distúrbios cinesiofuncionais, a interatuação fisioterapêutica ocorre somente com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros.

30

Paciente do sexo feminino está internada devido a crises convulsivas e consequente rebaixamento do nível de consciência. Necessitou ser intubada e, no momento, encontra-se em VMI via tubo orotraqueal, em ventilação controlada, com sedoanalgesia e droga vasoativa. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados na ausculta: MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax direito, com sibilos expiratórios difusos, além de hipotonia generalizada. Sobre o caso clínico citado e levando em consideração as informações relatadas, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma contraindicação a realização de contração nessa paciente.
- (B) A tapotagem deve ser realizada a fim de promover higiene brônquica.
- (C) O sibilos expiratório detectado na ausculta sugere a presença de sofrimento alveolar, abertura e fechamento abrupto.
- (D) A ventilação manual seletiva e a descarga de peso no leito são condutas fisioterápicas indicadas para a paciente do caso clínico.
- (E) A cama ortostática deve ser realizada a fim de promover manutenção da resposta hemodinâmica da paciente.

31

Paciente do sexo masculino, 91 anos, está internado devido à pneumonia broncoaspirativa, além de diagnóstico de Parkinson prévio. Encontra-se acamado, responsivo, porém confuso, com suplementação de oxigenoterapia via máscara de Venturi 50%, AP: MV+, diminuído simetricamente em bases, com roncos difusos. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O ruído adventício encontrado na AP sugere a presença de secreção pulmonar.
- (B) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax expansibilidade assimétrica, diminuída em bases.
- (C) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax timpanismo na percussão.
- (D) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente no momento é de baixo fluxo.
- (E) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente oferta uma FiO₂ que pode variar de 40 a 85%.

32

Sobre a avaliação do nível de consciência do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A escala de coma de Glasgow é uma das escalas utilizadas e avalia abertura ocular, resposta verbal e reflexos motores involuntários.
- (B) A pontuação da escala de coma de Glasgow varia de 01 a 10, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o comprometimento neurológico do paciente.
- (C) A escala de RASS é utilizada quando o paciente está sob efeitos de sedativos. Sua pontuação varia de -5 a +4.
- (D) A escala de coma de Glasgow deve ser utilizada com pacientes acamados, sob efeitos de sedoanalgésicos.
- (E) A pontuação da abertura ocular que consta na escala de coma de Glasgow varia de 2 a 5.

33

Dentre os objetivos da fisioterapia, que coincidem em um trabalho interdisciplinar juntamente com a área da enfermagem, está evitar os efeitos deletérios da imobilização no leito, que são diversos. Sabendo-se da importância de elaborar condutas fisioterápicas a fim de atender esse objetivo, assinale a alternativa que apresenta a escala que avalia o risco do paciente para desenvolver úlcera por pressão.

- (A) Escala de Morse.
- (B) Escala de Braden.
- (C) Escala de Ramsay.
- (D) Escala de NAS.
- (E) Escala de Fugulin.

34

Paciente do sexo masculino, 72 anos, está internado em clínica médica de hospital devido à DPOC e suspeita de COVID-19. Após 2 dias de internação em clínica médica, mantendo boa oximetria de pulso em máscara de Venturi 35%, apresentou aumento do trabalho respiratório e taquipneia, sendo necessária transferência para UTI, chegando ao setor com máscara de reservatório de alto fluxo e SpO₂ de 88%. Ao dar entrada em Unidade de Terapia Intensiva, o fisioterapeuta avaliou e detectou: acidose respiratória parcialmente compensada em gasometria arterial, FR de 26 irpm, FC de 108 bpm, escala de coma de Glasgow de 11. AP: MV+, diminuído globalmente com sibilos expiratórios difusos. Foi realizada medicação broncodilatadora e, após, o paciente foi colocado em VNI via máscara facial. Sobre o quadro clínico citado, assinale a alternativa correta.

- (A) Para evitar que esse paciente seja submetido à intubação orotraqueal, deve-se observar a evolução dele em VNI de 0,5 a 2 horas, sendo parâmetros de sucesso: melhora nos parâmetros gasométricos, redução da FR e aumento do VC.
- (B) Seria uma contraindicação a realização de VNI nesse paciente, devido ao rebaixamento do nível de consciência.
- (C) A presença do ruído adventício detectado na AP do paciente sugere a presença de secreção brônquica em excesso, sendo contraindicada a realização de VNI para esse paciente.
- (D) Uma das condutas indicadas no momento de entrada do paciente na UTI seriam as percussões pulmonares, a fim de, por meio do efeito tixotrópico, fluidificar secreções e facilitar sua remoção.
- (E) A doença de base apresentada pelo paciente reduz a complacência pulmonar, gerando uma consequente redução na expansibilidade torácica, por isso foi detectada em AP a redução do murmúrio vesicular.

35

Paciente do sexo feminino, 2 anos, está internada em unidade de terapia intensiva pediátrica devido a derrame pleural parapneumônico. No momento, encontra-se em VMI via TOT, AP: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, s/RA. Foi colhida gasometria arterial da paciente e foram encontrados os seguintes valores: Ph: 7,25; PCO₂: 55 mmHg; PO₂: 75 mmHg, HCO₃: 23 mEq, SO₂: 89%, BE: -1. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação ao laudo da gasometria arterial da criança.

- (A) Acidose respiratória compensada com hipoxemia leve.
- (B) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (C) Alcalose respiratória parcialmente compensada com hipoxemia moderada.
- (D) Alcalose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (E) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia moderada.

36

Paciente do sexo masculino, 78 anos, está em internação domiciliar devido à esclerose lateral amiotrófica. Encontra-se em VMI via TQT associada à oxigenoterapia domiciliar. O fisioterapeuta está tentando fazer o desmame da oxigenoterapia e deixar o paciente apenas na VMI, sem suplementação de O₂. Foi então deixado o paciente com FiO₂ de 21% e os seguintes parâmetros ventilatórios: PEEP de 5 cm H₂O, pressão de suporte acima da PEEP de 8 cm H₂O, Corte da PSV de 30%. Foi solicitada gasometria arterial do paciente, sendo que a PaO₂ foi de 76 mmHg. A respeito do caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Neste momento, não seria indicado o desmame da oxigenoterapia do paciente, devido à PaO₂ apresentada na gasometria arterial, que sugere uma hipoxemia.
- (B) Neste momento, o fisioterapeuta deveria aumentar a PEEP e manter a FiO₂ em 21% para facilitar o desmame do O₂.
- (C) O Índice de oxigenação apresentado no momento da coleta de gasometria arterial é de 250.
- (D) Devido à idade do paciente, a PaO₂ apresentada em gasometria arterial está satisfatória, sendo indicado o desmame da oxigenoterapia.
- (E) Independente da PaO₂ apresentada na gasometria arterial do paciente, não se deve realizar desmame da oxigenoterapia, devido à sua doença de base, sendo indicado deixar uma FiO₂ de no mínimo 50%.

37

Paciente do sexo feminino, 37 anos, foi internada em UTI devido à crise asmática, evoluindo para intubação orotraqueal. Após 1 semana de internação, a paciente apresentou complicações e evoluiu para insuficiência renal aguda, sendo necessária hemodiálise. Em gasometria arterial, foi detectada uma acidose metabólica descompensada. Assinale a alternativa que traz os possíveis valores apresentados em gasometria arterial dessa paciente.

- (A) Ph: 7,35 - pCO₂: 40 mmHg - HCO₃: 25 mEq.
- (B) Ph: 7,23 - pCO₂: 42 mmHg - HCO₃: 12 mEq.
- (C) Ph: 7,25 - pCO₂: 58 mmHg - HCO₃: 18 mEq.
- (D) Ph: 7,30 - pCO₂: 28 mmHg - HCO₃: 16 mEq.
- (E) Ph: 7,40 - pCO₂: 45 mmHg - HCO₃: 20 mEq.

38

Paciente do sexo masculino, 27 anos, peso ideal de 75 Kg, está internado em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de politrauma devido a acidente caminhão/anteparo. No momento, encontra-se em VMI via TOT, sob efeitos de sedoanalgésicos, bloqueador neuromuscular e de droga vasoativa. Gasometria com valores dentro da normalidade, sendo a PaO₂ de 80 mmHg, porém eletrólitos com valores alterados, sendo Sódio de 125 e Potássio de 3,0. Ajustes da ventilação mecânica: modalidade VCV, volume corrente de 350 ml, FR controlada e total de 16 irpm, fluxo inspiratório de 50 l/min, FiO₂ de 40%, P Platô de 18 cm H₂O, PEEP de 5 cm H₂O. Sobre o caso clínico citado apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta-se com hipercalemia e hipernatremia, sendo contraindicado o desmame da ventilação mecânica invasiva.
- (B) A "driving pressure", ou pressão de distensão alveolar, encontra-se acima do valor de normalidade no momento.
- (C) O índice de oxigenação apresentado no momento é de 160.
- (D) O disparo do respirador, neste momento, está ocorrendo a fluxo.
- (E) O volume corrente ajustado para o paciente está abaixo do recomendado.

39

A respeito dos músculos respiratórios, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos intercostais externos são responsáveis pela expiração.
- (B) O diafragma é o principal músculo da respiração e sua contração acontece na fase expiratória.
- (C) Os músculos abdominais possuem função essencial na tosse, auxiliando na manutenção da higiene brônquica.
- (D) O Diafragma é um músculo liso, ou seja, sua contração é involuntária, por se tratar de uma função vital no nosso organismo, que é a respiração.
- (E) Os intercostais internos são músculos inspiratórios.

40

Em relação à prática baseada em evidências (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) A PBE possui 3 pilares, sendo composta pela experiência clínica, pela melhor evidência de pesquisa científica e pela preferência/expectativas e aceitação por parte do paciente.
- (B) A PBE na fisioterapia se difere das demais áreas, pois tem um quarto pilar, que é a reabilitação antes da prevenção, expondo que se deve tratar o problema agudo preferencialmente e, depois da resolução desse problema, promover a saúde.
- (C) A PBE deve ser colocada em prática, adotando-se pelo menos uma vertente de todas que possui.
- (D) Na área da fisioterapia, a PBE deve levar em consideração, no quesito de melhor evidência científica, artigos publicados exclusivamente nos 3 últimos anos.
- (E) Se uma prática fisioterapêutica aplicada pelo profissional funciona com determinado paciente, não importa se essa conduta não tenha evidência científica da sua eficácia, pois já atende a 2 quesitos da PBE, que são: experiência clínica e preferência e aceitação do paciente.

41

Quanto à avaliação fisioterapêutica de tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A percussão timpânica sugere presença de secreção ou líquido em parênquima pulmonar.
- (B) A percussão submaciça sugere hiperinsuflação pulmonar, facilmente detectada em paciente com enfisema pulmonar.
- (C) A expansibilidade de tórax deve ser avaliada somente em bases pulmonares, pois, nos ápices, os músculos peitorais podem mascarar a definição da expansibilidade apresentada pelo paciente.
- (D) O Ângulo de Charpy com angulação maior que 90° sugere tipo de tórax longilíneo.
- (E) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de consolidação e/ou presença de secreções/líquidos e aumento da densidade de pulmão.

42

Paciente do sexo masculino, 66 anos, encontra-se internado há 3 dias em unidade de terapia intensiva devido a choque cardiogênico e insuficiência renal aguda relacionada à sepse. História da moléstia pregressa: 7 dias antes da internação, o paciente recebeu alta de outra unidade hospitalar após procedimento de cateterismo e angioplastia e, 6 dias após alta, apresentou quadro de febre associado a rebaixamento de nível de consciência e hipotensão. História da moléstia atual: após rebaixamento do nível de consciência em seu domicílio, foi necessário acionamento do suporte avançado de vida e intubação orotraqueal. No momento, o paciente encontra-se com cateter venoso central, sonda nasointestinal, em VMI via TOT, sonda vesical de demora, sob efeitos de sedoanalgesia e mantendo sinais vitais estáveis. AP: MV+, simétrico, com roncospirais em bases. Em exame, foram detectados leucocitose com desvio à esquerda, neutrofilia e eritrocitopenia, além de hemoglobina e hematócrito com valores abaixo da normalidade, sendo a Hb de 10,8 g/dL. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O choque cardiogênico, um dos diagnósticos do paciente, ocorre devido a uma insuficiência na irrigação sanguínea, pois o músculo cardíaco não consegue bombear sangue com eficiência, sendo uma das principais causas desde choque a infarto agudo do miocárdio.
- (B) O cateter venoso central é um acesso realizado quando há necessidade de uma grande quantidade de infusão de medicamentos e, muitas vezes, de ação rápida. Então, pode-se chegar à veia cava superior.
- (C) A sonda nasointestinal é utilizada principalmente para a drenagem de suco gástrico, quando o paciente está apresentando refluxos recorrentes e encontra-se desacordado.
- (D) O desvio à esquerda apresentado no exame do paciente representa o aumento dos bastões na série branca do hemograma e indica um aumento da gravidade infecciosa.
- (E) A hemoglobina reduzida do paciente não necessita de transfusão sanguínea, que normalmente é indicada, dependendo também da patologia apresentada e outros fatores, se estiver abaixo de 7 a 8 g/dL.

43

Com base no conhecimento da fisiologia respiratória, aplicável na prática clínica do fisioterapeuta intensivista, assinale a alternativa correta.

- (A) O Shunt é a única causa de hipoxemia em que a PaO_2 não se eleva quando o paciente recebe 100% de O_2 .
- (B) Há 3 causas gerais de hipoxemia, sendo elas a hiperventilação, a limitação de difusão e o desequilíbrio da relação V/Q.
- (C) Dentre as causas da hipercapnia, é possível citar o desequilíbrio da relação V/Q e a hiperventilação.
- (D) A relação V/Q determina a PO_2 e PCO_2 em todas as unidades pulmonares. Por ser baixa no ápice, nessa região, a PO_2 é baixa e a PCO_2 é alta.
- (E) Obrigatoriamente, se o paciente apresentar relação V/Q alterada, a $PaCO_2$ estará aumentada também.

44

Paciente do sexo feminino, 33 anos, está internada há 10 dias em UTI devido à parada cardiorrespiratória, que evoluiu para pneumonia associada à ventilação e SARA. No momento, encontra-se em VMI, em VCV e com parâmetros ventilatórios elevados. O fisioterapeuta identificou pressão de platô de 25 cm H_2O , a PEEP ajustada é de 10 e o volume corrente controlado de 450 ml. Sendo assim, é possível concluir que a “driving pressure” ou pressão de distensão alveolar detectada foi de “X” e a complacência estática de “Y”. Dessa forma, assinale a alternativa correta que representa, respectivamente, os valores numéricos corretos de X e Y.

- (A) 15 / 30.
- (B) 25 / 18.
- (C) 10 / 40.
- (D) 15 / 45.
- (E) 25 / 30.

45

Sobre o processo de intubação orotraqueal e os procedimentos que o envolvem, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos fatores que indicam a intubação orotraqueal é a hiperoxemia e/ou hipocapnia.
- (B) A pressão de CUFF ideal para tubo orotraqueal é de 45 cm H_2O .
- (C) O aumento da pressão de CUFF pode ter como consequência a broncoaspiração de sialorreia e secreções provenientes de via aérea superior.
- (D) É indicado, para pacientes em isolamento por aerossóis, o uso do filtro HME proximal (entre paciente e circuito) e HEPA distal (na válvula exalatória do respirador, entre respirador e circuito).
- (E) O sistema de aspiração fechado é indicado em pacientes com PEEPs baixas e pacientes com doenças obstrutivas, como o enfisema pulmonar.

46

Na avaliação realizada pelo fisioterapeuta, a cinesilogia e a biomecânica são fundamentais para a detecção de alterações e para o delineamento do tratamento a ser realizado. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os grupos musculares que fazem parte dos movimentos de extensão de joelho e flexão de quadril.

- (A) Quadríceps e Iliopsoas.
- (B) Quadríceps e Isquiotibiais.
- (C) Tibial anterior e Adutor Magno.
- (D) Tibial anterior e Isquiotibiais.
- (E) Tibial posterior e Sartório.

47

A tosse, assim como a avaliação de sua efetividade, é de grande importância na avaliação fisioterapêutica, já que, por meio dela, o paciente consegue manter a higiene brônquica e proteger as vias aéreas. Assinale a alternativa que apresenta a fase da tosse em que os impulsos nervosos do reflexo levam a um fechamento da glote, ao mesmo tempo em que há uma contração involuntária das musculaturas ventilatórias expiratórias.

- (A) Fase irritativa.
- (B) Fase de inspiração.
- (C) Fase compressiva.
- (D) Fase de expulsão.
- (E) Fase de recuperação.

48

Por conta da situação atual de pandemia, devido à contaminação pelo Sars-CoV2 (COVID-19), algumas condutas têm sido intensificadas nesse contexto, como o posicionamento em pronação. Antes da pandemia, raramente um paciente em unidade de terapia intensiva era pronado. Hoje, no entanto, vemos até mesmo pacientes em respiração espontânea sendo submetidos a esse posicionamento. Sabendo-se da importância dessa conduta, assinale a alternativa correta sobre pronação.

- (A) A pronação consiste em um posicionamento no qual há melhora específica da região pulmonar basal.
- (B) Na pronação, há uma melhora na relação V/Q de regiões pulmonares posteriores.
- (C) O posicionamento em pronação deve ser realizado quando o índice de oxigenação for abaixo de 300.
- (D) O tempo de pronação varia de 24 a 48 horas, dependendo da gravidade do caso clínico.
- (E) A troca de posicionamento do braço e do pescoço deve ser feita a cada 4 horas.

49

Para que sejam feitos ajustes corretos na ventilação mecânica de um paciente, é necessário ter em vista vários fatores, como diagnóstico, mecânica respiratória e hemodinâmica. Levando em consideração apenas a gasometria arterial, assinale a alternativa que apresenta o que deve ser feito na ventilação mecânica de um paciente cuja gasometria arterial tenha laudo de alcalose respiratória descompensada.

- (A) Redução do volume minuto.
- (B) Aumento da frequência respiratória.
- (C) Aumento da relação I:E.
- (D) Redução da PEEP.
- (E) Redução do tempo inspiratório.

50

A aspiração de vias aéreas é uma técnica que visa à higiene brônquica em pacientes sob ventilação artificial ou não. É necessária uma criteriosa avaliação do paciente para realizá-la, visto o risco de contaminação que pode ser gerado se essa técnica for realizada sem critério. Sabendo-se da importância da indicação de sua realização, assinale a alternativa que apresenta uma situação em que NÃO é indicada a realização da aspiração traqueal.

- (A) Padrão serrilhado na curva de fluxo do respirador.
- (B) Incapacidade do paciente em gerar tosse eficaz.
- (C) Paciente com altas doses de drogas vasoativas e sedoanalgesia.
- (D) Paciente com pressão arterial média maior que 100.
- (E) Paciente com ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, simétrico e sem ruídos adventícios.

51

Assinale a alternativa que apresenta um recurso da fisioterapia respiratória que tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória e expiratória.

- (A) Manovacuometria.
- (B) Espirometria.
- (C) Peak Flow.
- (D) Threshold.
- (E) Ventilômetro.

52

Assinale a alternativa correta sobre o índice de Tobin.

- (A) Avalia volumes e capacidades pulmonares a fim de identificar distúrbios obstrutivos ou restritivos.
- (B) É a divisão do volume minuto pelo volume corrente.
- (C) Valores próximos de 105 indicam sucesso na extubação, já valores abaixo de 50 indicam insucesso no desmame.
- (D) É utilizado para determinar a resistência de vias aéreas apresentada pelo paciente, dividindo a pressão de pico pelo fluxo inspiratório.
- (E) Indica o grau de dependência do paciente da ventilação mecânica invasiva.

53

A respeito da avaliação do paciente neurológico, assinale a alternativa que apresenta um teste realizado para avaliar equilíbrio e propriocepção do indivíduo acometido.

- (A) Teste de Thomas.
- (B) Teste de Romberg.
- (C) Teste de Lasegue.
- (D) Teste de deslocamento dinâmico.
- (E) Teste de Neer.

54

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

Considerando os sinais vitais do paciente, é correto afirmar que um paciente se encontra eupneico quando sua frequência respiratória está entre 12 a ____ irpm e taquicárdico se a frequência cardíaca estiver acima de ____ bpm.

- (A) 18 / 80
- (B) 18 / 100
- (C) 20 / 80
- (D) 20 / 100
- (E) 22 / 100

55

Referente à técnica fisioterapêutica descrita como ELTGol (Expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma técnica totalmente ativa, na qual não deve haver intervenção manual do fisioterapeuta.
- (B) Caracterizada como uma técnica expiratória lenta, tem sua ação, preferencialmente, na porção média da árvore brônquica, atingindo da 8ª a 10ª geração.
- (C) Para a realização da técnica, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral com o pulmão a ser tratado no lado de apoio.
- (D) Pode ser utilizado um bocal para que, durante a expiração, a glote permaneça aberta.
- (E) Pode ser realizada em crianças de 8 a 12 anos.

56

Sobre a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A máscara facial é contraindicada para pacientes com respiração oral.
- (B) A diferença entre o BIPAP e o CPAP, além dos níveis de pressão, é que o CPAP gera volume corrente, já o BIPAP não.
- (C) A VNI pode ser feita com o intuito de evitar intubação e ventilação invasiva de um paciente, assim como terapia para reexpansão pulmonar.
- (D) É contraindicada a VNI para pacientes com doenças neurodegenerativas.
- (E) O uso da VNI deve ser feito apenas em UTI e deve ser evitado em enfermarias hospitalares, devido à monitorização que deve ser feita com o paciente sob tal procedimento.

57

É importante, para o fisioterapeuta, a Avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) a fim de determinar diagnóstico cinético funcional fisioterapêutico e, assim, traçar objetivos e condutas pertinentes ao quadro clínico do paciente. Assinale a alternativa que apresenta a provável disfunção detectada em um paciente no qual foi realizada a ADM passiva de flexão de ombro direito e não houve limitação, porém, ao ser feita a mesma avaliação de forma ativa, a mesma apresentou-se reduzida.

- (A) Limitação articular.
- (B) Diminuição do líquido sinovial de articulação de ombro.
- (C) Doença reumática.
- (D) Fraqueza muscular.
- (E) Hipotonia.

58

Assinale a alternativa correta referente aos cuidados durante a fisioterapia e/ou às consequências apresentadas em pacientes com trombocitopenia detectada no hemograma.

- (A) Deve-se ter cuidado para realizar procedimentos manuais como a drenagem linfática.
- (B) São necessários cuidados em mobilizar MMII, devido ao risco de formação e consequente deslocamento de trombos.
- (C) O paciente pode apresentar fraqueza muscular e inapetência.
- (D) Deve-se ter cuidado em realizar procedimentos invasivos, como a aspiração de vias aéreas, pois o paciente pode sangrar com facilidade.
- (E) Deve-se evitar condutas em ortostatismo, pois o paciente pode apresentar tonturas.

59

Recurso da fisioterapia que objetiva maximizar o fluxo aéreo e promover melhora da ventilação pulmonar, impedindo o colapso das vias aéreas durante as manobras de expiração forçada, além de promover higiene brônquica ativa. É dividido em 3 fases: deslocamento, coleção e eliminação. Assinale a alternativa que apresenta a técnica descrita.

- (A) Ciclo ativo da respiração.
- (B) Drenagem autógena.
- (C) Inspiração máxima sustentada.
- (D) Aceleração do fluxo expiratório.
- (E) PEEP / ZEEP.

60

Referente aos recursos da fisioterapia e seus principais objetivos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1. Fortalecimento Muscular.**
- 2. Analgesia.**
- 3. Cicatrização.**

- A. Laserterapia.**
- B. Corrente russa.**
- C. TENS.**

- (A) 1B – 2A – 3C.
(B) 1A – 2B – 3C.
(C) 1A – 2C – 3B.
(D) 1C – 2B – 3A.
(E) 1B – 2C – 3A.

Realização



instituto aocb



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 04/2020 – RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNI E MULTIPROFISSIONAL 2020/2021

FISIOTERAPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**

Conhecimentos Comuns

1

No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde

- (A) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- (B) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (C) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- (D) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- (E) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

2

O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- (C) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
- (D) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- (E) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

3

As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médico-social: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera

- (A) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- (B) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- (C) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- (D) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- (E) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

4

Em 1904, uma lei que regulamentava a vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro serviu de estopim para um grande levante que entrou para a história como Revolta da Vacina. O confronto entre os revoltosos e as forças governamentais foi de tal monta que o governo resolveu não votar a lei de obrigatoriedade da vacina. Com isso, uma das consequências foi

- (A) um menor índice de resistência da população à vacina nos próximos dois anos, culminando em aumento da cobertura.
- (B) a queda nos índices de vacinação com surgimento de surtos da doença, nos anos posteriores, com milhares de vítimas na cidade.
- (C) a extinção das principais doenças epidêmicas da capital da República até 1906.
- (D) a ampliação da abrangência territorial das ações de saúde para o interior do país.
- (E) o fim das campanhas sanitárias como ação de controle de doenças endêmicas e epidêmicas.

5

Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se

- (A) prestadores de serviços de saúde.
- (B) técnicos do setor de saúde.
- (C) usuários do sistema de saúde.
- (D) centrais sindicais.
- (E) fundações e entidades paraestatais.

6

Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- (B) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- (C) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
- (D) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
- (E) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

7

Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de

- (A) nível de atenção à saúde.
- (B) regionalização dos serviços de saúde.
- (C) estratificação tecnológica em saúde.
- (D) governança.
- (E) distritos sanitários.

8

Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem

- (A) função meramente assistencial.
- (B) planejamento da oferta.
- (C) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
- (D) atenção focada no cuidado multiprofissional.
- (E) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

9

No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos

- (A) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- (B) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- (C) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- (D) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- (E) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

10

No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.

- (A) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- (B) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- (C) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- (D) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
- (E) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

11

Em decorrência da Covid-19, há, no Brasil, diversas vacinas em fase de testes. Recentemente, mais um ensaio clínico foi aprovado: é um estudo de fase III, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e a segurança dessa vacina na prevenção da Covid-19 mediada por Sars-CoV-2. Nesse contexto, na epidemiologia experimental, um ensaio clínico randomizado se refere, basicamente,

- (A) a permitir que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém.
- (B) à associação entre a exposição a determinada causa (ou fator de risco) e a ocorrência da doença.
- (C) a indivíduos selecionados, aleatoriamente alocados para grupos de intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre esses grupos.
- (D) a medidas de exposição e efeito que são realizadas ao mesmo tempo, sendo ideais para avaliar medidas de associação.
- (E) a unidades de análise compostas por grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

12

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado

- (A) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- (B) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- (C) à qualidade da água para consumo humano.
- (D) à autorização de licenças sanitárias.
- (E) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

13

A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre

- (A) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- (B) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- (C) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- (D) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- (E) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

14

É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- (A) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- (B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- (C) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- (D) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.
- (E) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

15

Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:

- (A) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- (B) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- (C) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- (D) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- (E) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde doença na perspectiva anatomoclínica.

16

A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?

- (A) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- (B) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- (C) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- (D) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- (E) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

17

É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão

- (A) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- (D) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (E) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

18

Um fisioterapeuta de 39 anos foi admitido recentemente para trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Regional. De acordo com a norma Regulamentadora 32, que versa sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, além dos imunobiológicos estabelecidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, esse profissional deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra

- (A) tétano, febre amarela e meningite B.
- (B) sarampo, rubéola e hepatite C.
- (C) tétano, difteria, hepatite B.
- (D) BCG, influenza e rotavírus.
- (E) HPV, difteria e meningite ACWY.

19

Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO

- (A) higiene das mãos.
- (B) identificação do paciente.
- (C) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- (D) prevenção de quedas dos pacientes.
- (E) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

20

Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo

- (A) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- (B) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- (C) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- (D) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- (E) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

Conhecimentos Específicos

21

Recurso da fisioterapia que objetiva maximizar o fluxo aéreo e promover melhora da ventilação pulmonar, impedindo o colapso das vias aéreas durante as manobras de expiração forçada, além de promover higiene brônquica ativa. É dividido em 3 fases: deslocamento, coleção e eliminação. Assinale a alternativa que apresenta a técnica descrita.

- (A) Ciclo ativo da respiração.
- (B) Drenagem autógena.
- (C) Inspiração máxima sustentada.
- (D) Aceleração do fluxo expiratório.
- (E) PEEP / ZEEP.

22

Referente aos recursos da fisioterapia e seus principais objetivos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1. Fortalecimento Muscular.
- 2. Analgesia.
- 3. Cicatrização.

- A. Laserterapia.
- B. Corrente russa.
- C. TENS.

- (A) 1B – 2A – 3C.
- (B) 1A – 2B – 3C.
- (C) 1A – 2C – 3B.
- (D) 1C – 2B – 3A.
- (E) 1B – 2C – 3A.

23

Paciente do sexo feminino, 89 anos, 1,50 m de altura, deu entrada em unidade de terapia intensiva devido a traumatismo cranioencefálico por queda da própria altura. A paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, sendo então intubada e submetida à ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal. Encontra-se com sedoanalgesia, mantendo sinais vitais estáveis e ainda sem exames laboratoriais ou de imagem. Assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade correta em relação à parte dos ajustes a serem feitos inicialmente na ventilação mecânica dessa paciente.

- (A) Modalidade VCV, volume de 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (B) Modalidade PSV, pressão ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (C) Modalidade SIMV-V, volume de 300 ml, FiO₂ 60% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (D) Modalidade SIMV-P, fluxo inspiratório de 50 l/min, Pressão inspiratória de 12 cm H₂O e PEEP de 10 cm H₂O.
- (E) Modalidade PCV, pressão inspiratória ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 300 ml, PEEP de 5 cm H₂O e FiO₂ de 100%.

24

Sobre a modalidade de ventilação mecânica invasiva PCV (ventilação por pressão controlada), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando não for ajustado um trigger, ou a sensibilidade, o disparo acontece à fluxo.
- (B) O tempo inspiratório é um dos ajustes fixados nessa modalidade e deve estar entre 0,3 e 1 segundo.
- (C) A pressão controlada, ou pressão inspiratória, deve ser ajustada para gerar um volume corrente alvo aproximado para o paciente.
- (D) Deve ser fixado um fluxo inspiratório nessa modalidade, que deve estar entre 20 e 30 l/min.
- (E) A PCV deve ser priorizada em pacientes com patologias obstrutivas e evitada em distúrbios respiratórios restritivos.

25

Paciente do sexo masculino, internado em pronto atendimento de hospital devido à crise asmática, evoluiu para insuficiência respiratória aguda e necessitou ser submetido à intubação orotraqueal. Encontra-se sedado, em ventilação mecânica invasiva, modalidade PCV, Pressão inspiratória acima da PEEP de 10 cm H₂O, gerando um volume de aproximadamente 420 ml, FiO₂ 100%, PEEP de 5 cm H₂O, frequência respiratória controlada e total de 15 irpm, tempo inspiratório de 1,2 segundos. Paciente sem drive respiratório. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O respirador efetuará o disparo a tempo, sendo a cada 4 segundos. A relação I:E no momento é de 1:2,3.
- (B) A ciclagem está ocorrendo a tempo (tempo inspiratório) e a relação I:E no momento é de 1:3.
- (C) Devido ao motivo de entrada do paciente ao hospital (crise asmática), devemos priorizar uma relação I:E com tempo inspiratório elevado, a fim de gerar relação de 1:1,5 a 1:2.
- (D) O respirador está sendo disparado a fluxo, da sensibilidade.
- (E) O tempo expiratório neste momento está sendo de 3,8 segundos.

26

Referente a incentivadores respiratórios utilizados na fisioterapia, assinale a alternativa que apresenta um equipamento que objetiva higiene brônquica e também auxilia na desinsuflação pulmonar.

- (A) Flutter.
- (B) Respiron.
- (C) Voldyne.
- (D) Threshold .
- (E) Peak-flow.

27

Paciente do sexo masculino, 18 anos, internado em enfermaria de unidade hospitalar devido à queda de altura de 2 metros, com consequente fratura de múltiplos arcos costais, sem doença pulmonar de base. No momento, encontra-se em cânula de O₂ (3 l/min), com sinais vitais estáveis, AP: MB+, diminuído globalmente, com estertores crepitantes em bases. Considerando o caso clínico citado, assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade de contraindicação de conduta fisioterapêutica para o paciente.

- (A) Inspiração máxima sustentada.
- (B) Inspiração fracionada.
- (C) Respirom.
- (D) Tapotagem.
- (E) Exercícios metabólicos.

28

Paciente do sexo masculino, 87 anos, está internado em enfermaria hospitalar devido à COVID-19. No momento, encontra-se taquicárdico, taquipneico e utilizando musculatura acessória, em máscara de Venturi 50%. Foi coletada uma gasometria arterial do paciente e o laudo acusou uma acidose respiratória com hipoxemia leve. Assinale a alternativa que apresenta a PaO₂ ideal aproximada para esse paciente, considerando sua idade.

- (A) 51 mmHg.
- (B) 61 mmHg.
- (C) 71 mmHg.
- (D) 81 mmHg.
- (E) Acima de 90 mmHg.

29

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada há aproximadamente 19 anos pela OMS, ampliando e englobando não apenas o enfoque psicossocial mas também o estado de saúde do indivíduo. Sobre a utilização dessa classificação pelo fisioterapeuta, assinale a alternativa correta.

- (A) O fisioterapeuta deve utilizar a CIF como ferramenta clínica, sendo vedada sua aplicação para fins de pesquisa, políticas sociais ou pedagógicas.
- (B) A aplicabilidade da CIF visou direcionar a intervenção do fisioterapeuta unicamente à reabilitação e à recuperação de danos irreparáveis à saúde.
- (C) A CIF deve ser utilizada pelo fisioterapeuta a fim de direcionar seu tratamento e não para fins de avaliação e acompanhamento fisioterápico.
- (D) Por meio da resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009, o fisioterapeuta foi considerado apto a utilizar a CIF, no âmbito de suas respectivas competências institucionais.
- (E) O COFFITO não recomenda às instituições de ensino superior o ensino da CIF, já que se trata de uma classificação não exclusiva da área.

30

Paciente do sexo feminino, 55 anos, está internada em enfermaria devido a acidente vascular encefálico. Ao ser avaliada pela fisioterapeuta, foram encontrados os seguintes sinais vitais: FC: 145 bpm, PA:170/110 mmHg, FR: 18 irpm, temperatura: 36,5°C. A respeito dos sinais vitais apresentados pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se bradipneica e afebril.
- (B) A PAM da paciente no momento da avaliação é de 130.
- (C) Devido à FC apresentada pela paciente, são contraindicados exercícios em ortostatismo, porém, no leito, devem ser realizados.
- (D) Diante dos sinais vitais apresentados pela paciente, é possível dizer que ela está estável hemodinamicamente.
- (E) A paciente encontra-se afebril, hipertensa, taquicárdica e taquipneica no momento da avaliação.

31

Quanto à atuação da fisioterapia na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Contribui para a atuação na atenção primária à saúde, auxiliando na promoção da saúde.
- (B) Tem relação direta com a prevenção de doenças e consequentes sequelas cinesiofuncionais.
- (C) A vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais é uma das vertentes de atuação do fisioterapeuta na vigilância epidemiológica. É possível citar também as orientações posturais e desenvolvimento de ambientes saudáveis.
- (D) O desenvolvimento da participação comunitária em ações de saúde auxilia no processo de redução de danos à saúde a partir da ação de vigilância dos distúrbios cinéticofuncionais detectados pelo fisioterapeuta.
- (E) Em casos de distúrbios cinesiofuncionais, a interatuação fisioterapêutica ocorre somente com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros.

32

Paciente do sexo feminino está internada devido a crises convulsivas e consequente rebaixamento do nível de consciência. Necessitou ser intubada e, no momento, encontra-se em VMI via tubo orotraqueal, em ventilação controlada, com sedoanalgesia e droga vasoativa. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados na ausculta: MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax direito, com sibilos expiratórios difusos, além de hipotonia generalizada. Sobre o caso clínico citado e levando em consideração as informações relatadas, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma contraindicação a realização de contração nessa paciente.
- (B) A tapotagem deve ser realizada a fim de promover higiene brônquica.
- (C) O sibilos expiratório detectado na ausculta sugere a presença de sofrimento alveolar, abertura e fechamento abrupto.
- (D) A ventilação manual seletiva e a descarga de peso no leito são condutas fisioterápicas indicadas para a paciente do caso clínico.
- (E) A cama ortostática deve ser realizada a fim de promover manutenção da resposta hemodinâmica da paciente.

33

Paciente do sexo masculino, 91 anos, está internado devido à pneumonia broncoaspirativa, além de diagnóstico de Parkinson prévio. Encontra-se acamado, responsivo, porém confuso, com suplementação de oxigenoterapia via máscara de Venturi 50%, AP: MV+, diminuído simetricamente em bases, com roncos difusos. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O ruído adventício encontrado na AP sugere a presença de secreção pulmonar.
- (B) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax expansibilidade assimétrica, diminuída em bases.
- (C) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax timpanismo na percussão.
- (D) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente no momento é de baixo fluxo.
- (E) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente oferta uma FiO₂ que pode variar de 40 a 85%.

34

Sobre a avaliação do nível de consciência do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A escala de coma de Glasgow é uma das escalas utilizadas e avalia abertura ocular, resposta verbal e reflexos motores involuntários.
- (B) A pontuação da escala de coma de Glasgow varia de 01 a 10, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o comprometimento neurológico do paciente.
- (C) A escala de RASS é utilizada quando o paciente está sob efeitos de sedativos. Sua pontuação varia de -5 a +4.
- (D) A escala de coma de Glasgow deve ser utilizada com pacientes acamados, sob efeitos de sedoanalgésicos.
- (E) A pontuação da abertura ocular que consta na escala de coma de Glasgow varia de 2 a 5.

35

Dentre os objetivos da fisioterapia, que coincidem em um trabalho interdisciplinar juntamente com a área da enfermagem, está evitar os efeitos deletérios da imobilização no leito, que são diversos. Sabendo-se da importância de elaborar condutas fisioterápicas a fim de atender esse objetivo, assinale a alternativa que apresenta a escala que avalia o risco do paciente para desenvolver úlcera por pressão.

- (A) Escala de Morse.
- (B) Escala de Braden.
- (C) Escala de Ramsay.
- (D) Escala de NAS.
- (E) Escala de Fugulin.

36

Paciente do sexo masculino, 72 anos, está internado em clínica médica de hospital devido à DPOC e suspeita de COVID-19. Após 2 dias de internação em clínica médica, mantendo boa oximetria de pulso em máscara de Venturi 35%, apresentou aumento do trabalho respiratório e taquipneia, sendo necessária transferência para UTI, chegando ao setor com máscara de reservatório de alto fluxo e SpO2 de 88%. Ao dar entrada em Unidade de Terapia Intensiva, o fisioterapeuta avaliou e detectou: acidose respiratória parcialmente compensada em gasometria arterial, FR de 26 irpm, FC de 108 bpm, escala de coma de Glasgow de 11. AP: MV+, diminuído globalmente com sibilos expiratórios difusos. Foi realizada medicação broncodilatadora e, após, o paciente foi colocado em VNI via máscara facial. Sobre o quadro clínico citado, assinale a alternativa correta.

- (A) Para evitar que esse paciente seja submetido à intubação orotraqueal, deve-se observar a evolução dele em VNI de 0,5 a 2 horas, sendo parâmetros de sucesso: melhora nos parâmetros gasométricos, redução da FR e aumento do VC.
- (B) Seria uma contraindicação a realização de VNI nesse paciente, devido ao rebaixamento do nível de consciência.
- (C) A presença do ruído adventício detectado na AP do paciente sugere a presença de secreção brônquica em excesso, sendo contraindicada a realização de VNI para esse paciente.
- (D) Uma das condutas indicadas no momento de entrada do paciente na UTI seriam as percussões pulmonares, a fim de, por meio do efeito tixotrópico, fluidificar secreções e facilitar sua remoção.
- (E) A doença de base apresentada pelo paciente reduz a complacência pulmonar, gerando uma consequente redução na expansibilidade torácica, por isso foi detectada em AP a redução do murmúrio vesicular.

37

Paciente do sexo feminino, 2 anos, está internada em unidade de terapia intensiva pediátrica devido a derrame pleural parapneumônico. No momento, encontra-se em VMI via TOT, AP: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, s/RA. Foi colhida gasometria arterial da paciente e foram encontrados os seguintes valores: Ph: 7,25; PCO₂: 55 mmHg; PO₂: 75 mmHg, HCO₃: 23 mEq, SO₂: 89%, BE: -1. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação ao laudo da gasometria arterial da criança.

- (A) Acidose respiratória compensada com hipoxemia leve.
- (B) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (C) Alcalose respiratória parcialmente compensada com hipoxemia moderada.
- (D) Alcalose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (E) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia moderada.

38

Paciente do sexo masculino, 78 anos, está em internação domiciliar devido à esclerose lateral amiotrófica. Encontra-se em VMI via TQT associada à oxigenoterapia domiciliar. O fisioterapeuta está tentando fazer o desmame da oxigenoterapia e deixar o paciente apenas na VMI, sem suplementação de O₂. Foi então deixado o paciente com FiO₂ de 21% e os seguintes parâmetros ventilatórios: PEEP de 5 cm H₂O, pressão de suporte acima da PEEP de 8 cm H₂O, Corte da PSV de 30%. Foi solicitada gasometria arterial do paciente, sendo que a PaO₂ foi de 76 mmHg. A respeito do caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Neste momento, não seria indicado o desmame da oxigenoterapia do paciente, devido à PaO₂ apresentada na gasometria arterial, que sugere uma hipoxemia.
- (B) Neste momento, o fisioterapeuta deveria aumentar a PEEP e manter a FiO₂ em 21% para facilitar o desmame do O₂.
- (C) O Índice de oxigenação apresentado no momento da coleta de gasometria arterial é de 250.
- (D) Devido à idade do paciente, a PaO₂ apresentada em gasometria arterial está satisfatória, sendo indicado o desmame da oxigenoterapia.
- (E) Independente da PaO₂ apresentada na gasometria arterial do paciente, não se deve realizar desmame da oxigenoterapia, devido à sua doença de base, sendo indicado deixar uma FiO₂ de no mínimo 50%.

39

Paciente do sexo feminino, 37 anos, foi internada em UTI devido à crise asmática, evoluindo para intubação orotraqueal. Após 1 semana de internação, a paciente apresentou complicações e evoluiu para insuficiência renal aguda, sendo necessária hemodiálise. Em gasometria arterial, foi detectada uma acidose metabólica descompensada. Assinale a alternativa que traz os possíveis valores apresentados em gasometria arterial dessa paciente.

- (A) Ph: 7,35 - pCO₂: 40 mmHg - HCO₃: 25 mEq.
- (B) Ph: 7,23 - pCO₂: 42 mmHg - HCO₃: 12 mEq.
- (C) Ph: 7,25 - pCO₂: 58 mmHg - HCO₃: 18 mEq.
- (D) Ph: 7,30 - pCO₂: 28 mmHg - HCO₃: 16 mEq.
- (E) Ph: 7,40 - pCO₂: 45 mmHg - HCO₃: 20 mEq.

40

Paciente do sexo masculino, 27 anos, peso ideal de 75 Kg, está internado em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de politrauma devido a acidente caminhão/anteparo. No momento, encontra-se em VMI via TOT, sob efeitos de sedoanalgésicos, bloqueador neuromuscular e de droga vasoativa. Gasometria com valores dentro da normalidade, sendo a PaO₂ de 80 mmHg, porém eletrólitos com valores alterados, sendo Sódio de 125 e Potássio de 3,0. Ajustes da ventilação mecânica: modalidade VCV, volume corrente de 350 ml, FR controlada e total de 16 irpm, fluxo inspiratório de 50 l/min, FiO₂ de 40%, P Platô de 18 cm H₂O, PEEP de 5 cm H₂O. Sobre o caso clínico citado apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta-se com hipercalemia e hipernatremia, sendo contraindicado o desmame da ventilação mecânica invasiva.
- (B) A "driving pressure", ou pressão de distensão alveolar, encontra-se acima do valor de normalidade no momento.
- (C) O índice de oxigenação apresentado no momento é de 160.
- (D) O disparo do respirador, neste momento, está ocorrendo a fluxo.
- (E) O volume corrente ajustado para o paciente está abaixo do recomendado.

41

A respeito dos músculos respiratórios, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos intercostais externos são responsáveis pela expiração.
- (B) O diafragma é o principal músculo da respiração e sua contração acontece na fase expiratória.
- (C) Os músculos abdominais possuem função essencial na tosse, auxiliando na manutenção da higiene brônquica.
- (D) O Diafragma é um músculo liso, ou seja, sua contração é involuntária, por se tratar de uma função vital no nosso organismo, que é a respiração.
- (E) Os intercostais internos são músculos inspiratórios.

42

Em relação à prática baseada em evidências (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) A PBE possui 3 pilares, sendo composta pela experiência clínica, pela melhor evidência de pesquisa científica e pela preferência/expectativas e aceitação por parte do paciente.
- (B) A PBE na fisioterapia se difere das demais áreas, pois tem um quarto pilar, que é a reabilitação antes da prevenção, expondo que se deve tratar o problema agudo preferencialmente e, depois da resolução desse problema, promover a saúde.
- (C) A PBE deve ser colocada em prática, adotando-se pelo menos uma vertente de todas que possui.
- (D) Na área da fisioterapia, a PBE deve levar em consideração, no quesito de melhor evidência científica, artigos publicados exclusivamente nos 3 últimos anos.
- (E) Se uma prática fisioterapêutica aplicada pelo profissional funciona com determinado paciente, não importa se essa conduta não tenha evidência científica da sua eficácia, pois já atende a 2 quesitos da PBE, que são: experiência clínica e preferência e aceitação do paciente.

43

Quanto à avaliação fisioterapêutica de tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A percussão timpânica sugere presença de secreção ou líquido em parênquima pulmonar.
- (B) A percussão submaciça sugere hiperinsuflação pulmonar, facilmente detectada em paciente com enfisema pulmonar.
- (C) A expansibilidade de tórax deve ser avaliada somente em bases pulmonares, pois, nos ápices, os músculos peitorais podem mascarar a definição da expansibilidade apresentada pelo paciente.
- (D) O Ângulo de Charpy com angulação maior que 90° sugere tipo de tórax longilíneo.
- (E) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de consolidação e/ou presença de secreções/líquidos e aumento da densidade de pulmão.

44

Paciente do sexo masculino, 66 anos, encontra-se internado há 3 dias em unidade de terapia intensiva devido a choque cardiogênico e insuficiência renal aguda relacionada à sepse. História da moléstia pregressa: 7 dias antes da internação, o paciente recebeu alta de outra unidade hospitalar após procedimento de cateterismo e angioplastia e, 6 dias após alta, apresentou quadro de febre associado a rebaixamento de nível de consciência e hipotensão. História da moléstia atual: após rebaixamento do nível de consciência em seu domicílio, foi necessário acionamento do suporte avançado de vida e intubação orotraqueal. No momento, o paciente encontra-se com cateter venoso central, sonda nasointestinal, em VMI via TOT, sonda vesical de demora, sob efeitos de sedoanalgesia e mantendo sinais vitais estáveis. AP: MV+, simétrico, com roncospirais em bases. Em exame, foram detectados leucocitose com desvio à esquerda, neutrofilia e eritrocitopenia, além de hemoglobina e hematócrito com valores abaixo da normalidade, sendo a Hb de 10,8 g/dL. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O choque cardiogênico, um dos diagnósticos do paciente, ocorre devido a uma insuficiência na irrigação sanguínea, pois o músculo cardíaco não consegue bombear sangue com eficiência, sendo uma das principais causas desde choque a infarto agudo do miocárdio.
- (B) O cateter venoso central é um acesso realizado quando há necessidade de uma grande quantidade de infusão de medicamentos e, muitas vezes, de ação rápida. Então, pode-se chegar à veia cava superior.
- (C) A sonda nasointestinal é utilizada principalmente para a drenagem de suco gástrico, quando o paciente está apresentando refluxos recorrentes e encontra-se desacordado.
- (D) O desvio à esquerda apresentado no exame do paciente representa o aumento dos bastões na série branca do hemograma e indica um aumento da gravidade infecciosa.
- (E) A hemoglobina reduzida do paciente não necessita de transfusão sanguínea, que normalmente é indicada, dependendo também da patologia apresentada e outros fatores, se estiver abaixo de 7 a 8 g/dL.

45

Com base no conhecimento da fisiologia respiratória, aplicável na prática clínica do fisioterapeuta intensivista, assinale a alternativa correta.

- (A) O Shunt é a única causa de hipoxemia em que a PaO_2 não se eleva quando o paciente recebe 100% de O_2 .
- (B) Há 3 causas gerais de hipoxemia, sendo elas a hiperventilação, a limitação de difusão e o desequilíbrio da relação V/Q.
- (C) Dentre as causas da hipercapnia, é possível citar o desequilíbrio da relação V/Q e a hiperventilação.
- (D) A relação V/Q determina a PO_2 e PCO_2 em todas as unidades pulmonares. Por ser baixa no ápice, nessa região, a PO_2 é baixa e a PCO_2 é alta.
- (E) Obrigatoriamente, se o paciente apresentar relação V/Q alterada, a $PaCO_2$ estará aumentada também.

46

Paciente do sexo feminino, 33 anos, está internada há 10 dias em UTI devido à parada cardiorrespiratória, que evoluiu para pneumonia associada à ventilação e SARA. No momento, encontra-se em VMI, em VCV e com parâmetros ventilatórios elevados. O fisioterapeuta identificou pressão de platô de 25 cm H_2O , a PEEP ajustada é de 10 e o volume corrente controlado de 450 ml. Sendo assim, é possível concluir que a “driving pressure” ou pressão de distensão alveolar detectada foi de “X” e a complacência estática de “Y”. Dessa forma, assinale a alternativa correta que representa, respectivamente, os valores numéricos corretos de X e Y.

- (A) 15 / 30.
- (B) 25 / 18.
- (C) 10 / 40.
- (D) 15 / 45.
- (E) 25 / 30.

47

Sobre o processo de intubação orotraqueal e os procedimentos que o envolvem, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos fatores que indicam a intubação orotraqueal é a hiperoxemia e/ou hipocapnia.
- (B) A pressão de CUFF ideal para tubo orotraqueal é de 45 cm H_2O .
- (C) O aumento da pressão de CUFF pode ter como consequência a broncoaspiração de sialorreia e secreções provenientes de via aérea superior.
- (D) É indicado, para pacientes em isolamento por aerossóis, o uso do filtro HME proximal (entre paciente e circuito) e HEPA distal (na válvula exalatória do respirador, entre respirador e circuito).
- (E) O sistema de aspiração fechado é indicado em pacientes com PEEPs baixas e pacientes com doenças obstrutivas, como o enfisema pulmonar.

48

Na avaliação realizada pelo fisioterapeuta, a cinesilogia e a biomecânica são fundamentais para a detecção de alterações e para o delineamento do tratamento a ser realizado. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os grupos musculares que fazem parte dos movimentos de extensão de joelho e flexão de quadril.

- (A) Quadríceps e Iliopsoas.
- (B) Quadríceps e Isquiotibiais.
- (C) Tibial anterior e Adutor Magno.
- (D) Tibial anterior e Isquiotibiais.
- (E) Tibial posterior e Sartório.

49

A tosse, assim como a avaliação de sua efetividade, é de grande importância na avaliação fisioterapêutica, já que, por meio dela, o paciente consegue manter a higiene brônquica e proteger as vias aéreas. Assinale a alternativa que apresenta a fase da tosse em que os impulsos nervosos do reflexo levam a um fechamento da glote, ao mesmo tempo em que há uma contração involuntária das musculaturas ventilatórias expiratórias.

- (A) Fase irritativa.
- (B) Fase de inspiração.
- (C) Fase compressiva.
- (D) Fase de expulsão.
- (E) Fase de recuperação.

50

Por conta da situação atual de pandemia, devido à contaminação pelo Sars-CoV2 (COVID-19), algumas condutas têm sido intensificadas nesse contexto, como o posicionamento em pronação. Antes da pandemia, raramente um paciente em unidade de terapia intensiva era pronado. Hoje, no entanto, vemos até mesmo pacientes em respiração espontânea sendo submetidos a esse posicionamento. Sabendo-se da importância dessa conduta, assinale a alternativa correta sobre pronação.

- (A) A pronação consiste em um posicionamento no qual há melhora específica da região pulmonar basal.
- (B) Na pronação, há uma melhora na relação V/Q de regiões pulmonares posteriores.
- (C) O posicionamento em pronação deve ser realizado quando o índice de oxigenação for abaixo de 300.
- (D) O tempo de pronação varia de 24 a 48 horas, dependendo da gravidade do caso clínico.
- (E) A troca de posicionamento do braço e do pescoço deve ser feita a cada 4 horas.

51

Para que sejam feitos ajustes corretos na ventilação mecânica de um paciente, é necessário ter em vista vários fatores, como diagnóstico, mecânica respiratória e hemodinâmica. Levando em consideração apenas a gasometria arterial, assinale a alternativa que apresenta o que deve ser feito na ventilação mecânica de um paciente cuja gasometria arterial tenha laudo de alcalose respiratória descompensada.

- (A) Redução do volume minuto.
- (B) Aumento da frequência respiratória.
- (C) Aumento da relação I:E.
- (D) Redução da PEEP.
- (E) Redução do tempo inspiratório.

52

A aspiração de vias aéreas é uma técnica que visa à higiene brônquica em pacientes sob ventilação artificial ou não. É necessária uma criteriosa avaliação do paciente para realizá-la, visto o risco de contaminação que pode ser gerado se essa técnica for realizada sem critério. Sabendo-se da importância da indicação de sua realização, assinale a alternativa que apresenta uma situação em que NÃO é indicada a realização da aspiração traqueal.

- (A) Padrão serrilhado na curva de fluxo do respirador.
- (B) Incapacidade do paciente em gerar tosse eficaz.
- (C) Paciente com altas doses de drogas vasoativas e sedoanalgesia.
- (D) Paciente com pressão arterial média maior que 100.
- (E) Paciente com ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, simétrico e sem ruídos adventícios.

53

Assinale a alternativa que apresenta um recurso da fisioterapia respiratória que tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória e expiratória.

- (A) Manovacuometria.
- (B) Espirometria.
- (C) Peak Flow.
- (D) Threshold.
- (E) Ventilômetro.

54

Assinale a alternativa correta sobre o índice de Tobin.

- (A) Avalia volumes e capacidades pulmonares a fim de identificar distúrbios obstrutivos ou restritivos.
- (B) É a divisão do volume minuto pelo volume corrente.
- (C) Valores próximos de 105 indicam sucesso na extubação, já valores abaixo de 50 indicam insucesso no desmame.
- (D) É utilizado para determinar a resistência de vias aéreas apresentada pelo paciente, dividindo a pressão de pico pelo fluxo inspiratório.
- (E) Indica o grau de dependência do paciente da ventilação mecânica invasiva.

55

A respeito da avaliação do paciente neurológico, assinale a alternativa que apresenta um teste realizado para avaliar equilíbrio e propriocepção do indivíduo acometido.

- (A) Teste de Thomas.
- (B) Teste de Romberg.
- (C) Teste de Lasegue.
- (D) Teste de deslocamento dinâmico.
- (E) Teste de Neer.

56

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

Considerando os sinais vitais do paciente, é correto afirmar que um paciente se encontra eupneico quando sua frequência respiratória está entre 12 a ____ irpm e taquicárdico se a frequência cardíaca estiver acima de ____ bpm.

- (A) 18 / 80
- (B) 18 / 100
- (C) 20 / 80
- (D) 20 / 100
- (E) 22 / 100

57

Referente à técnica fisioterapêutica descrita como ELTGol (Expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma técnica totalmente ativa, na qual não deve haver intervenção manual do fisioterapeuta.
- (B) Caracterizada como uma técnica expiratória lenta, tem sua ação, preferencialmente, na porção média da árvore brônquica, atingindo da 8ª a 10ª geração.
- (C) Para a realização da técnica, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral com o pulmão a ser tratado no lado de apoio.
- (D) Pode ser utilizado um bocal para que, durante a expiração, a glote permaneça aberta.
- (E) Pode ser realizada em crianças de 8 a 12 anos.

58

Sobre a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A máscara facial é contraindicada para pacientes com respiração oral.
- (B) A diferença entre o BIPAP e o CPAP, além dos níveis de pressão, é que o CPAP gera volume corrente, já o BIPAP não.
- (C) A VNI pode ser feita com o intuito de evitar intubação e ventilação invasiva de um paciente, assim como terapia para reexpansão pulmonar.
- (D) É contraindicada a VNI para pacientes com doenças neurodegenerativas.
- (E) O uso da VNI deve ser feito apenas em UTI e deve ser evitado em enfermarias hospitalares, devido à monitorização que deve ser feita com o paciente sob tal procedimento.

59

É importante, para o fisioterapeuta, a Avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) a fim de determinar diagnóstico cinético funcional fisioterapêutico e, assim, traçar objetivos e condutas pertinentes ao quadro clínico do paciente. Assinale a alternativa que apresenta a provável disfunção detectada em um paciente no qual foi realizada a ADM passiva de flexão de ombro direito e não houve limitação, porém, ao ser feita a mesma avaliação de forma ativa, a mesma apresentou-se reduzida.

- (A) Limitação articular.
- (B) Diminuição do líquido sinovial de articulação de ombro.
- (C) Doença reumática.
- (D) Fraqueza muscular.
- (E) Hipotonia.

60

Assinale a alternativa correta referente aos cuidados durante a fisioterapia e/ou às consequências apresentadas em pacientes com trombocitopenia detectada no hemograma.

- (A) Deve-se ter cuidado para realizar procedimentos manuais como a drenagem linfática.
- (B) São necessários cuidados em mobilizar MMII, devido ao risco de formação e consequente deslocamento de trombos.
- (C) O paciente pode apresentar fraqueza muscular e inapetência.
- (D) Deve-se ter cuidado em realizar procedimentos invasivos, como a aspiração de vias aéreas, pois o paciente pode sangrar com facilidade.
- (E) Deve-se evitar condutas em ortostatismo, pois o paciente pode apresentar tonturas.

Realização



instituto aocb



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 04/2020 – RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNI E MULTIPROFISSIONAL 2020/2021

FISIOTERAPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**

Conhecimentos Comuns

1

Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO

- (A) higiene das mãos.
- (B) identificação do paciente.
- (C) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- (D) prevenção de quedas dos pacientes.
- (E) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

2

Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo

- (A) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- (B) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- (C) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- (D) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- (E) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

3

No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde

- (A) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- (B) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (C) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- (D) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- (E) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

4

O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- (C) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
- (D) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- (E) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

5

As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médico-social: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera

- (A) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- (B) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- (C) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- (D) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- (E) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

6

Em 1904, uma lei que regulamentava a vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro serviu de estopim para um grande levante que entrou para a história como Revolta da Vacina. O confronto entre os revoltosos e as forças governamentais foi de tal monta que o governo resolveu não votar a lei de obrigatoriedade da vacina. Com isso, uma das consequências foi

- (A) um menor índice de resistência da população à vacina nos próximos dois anos, culminando em aumento da cobertura.
- (B) a queda nos índices de vacinação com surgimento de surtos da doença, nos anos posteriores, com milhares de vítimas na cidade.
- (C) a extinção das principais doenças epidêmicas da capital da República até 1906.
- (D) a ampliação da abrangência territorial das ações de saúde para o interior do país.
- (E) o fim das campanhas sanitárias como ação de controle de doenças endêmicas e epidêmicas.

7

Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se

- (A) prestadores de serviços de saúde.
- (B) técnicos do setor de saúde.
- (C) usuários do sistema de saúde.
- (D) centrais sindicais.
- (E) fundações e entidades paraestatais.

8

Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- (B) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- (C) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
- (D) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
- (E) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

9

Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de

- (A) nível de atenção à saúde.
- (B) regionalização dos serviços de saúde.
- (C) estratificação tecnológica em saúde.
- (D) governança.
- (E) distritos sanitários.

10

Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem

- (A) função meramente assistencial.
- (B) planejamento da oferta.
- (C) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
- (D) atenção focada no cuidado multiprofissional.
- (E) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

11

No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos

- (A) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- (B) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- (C) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- (D) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- (E) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

12

No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.

- (A) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- (B) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- (C) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- (D) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
- (E) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

13

Em decorrência da Covid-19, há, no Brasil, diversas vacinas em fase de testes. Recentemente, mais um ensaio clínico foi aprovado: é um estudo de fase III, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e a segurança dessa vacina na prevenção da Covid-19 mediada por Sars-CoV-2. Nesse contexto, na epidemiologia experimental, um ensaio clínico randomizado se refere, basicamente,

- (A) a permitir que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém.
- (B) à associação entre a exposição a determinada causa (ou fator de risco) e a ocorrência da doença.
- (C) a indivíduos selecionados, aleatoriamente alocados para grupos de intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre esses grupos.
- (D) a medidas de exposição e efeito que são realizadas ao mesmo tempo, sendo ideais para avaliar medidas de associação.
- (E) a unidades de análise compostas por grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

14

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado

- (A) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- (B) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- (C) à qualidade da água para consumo humano.
- (D) à autorização de licenças sanitárias.
- (E) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

15

A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre

- (A) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- (B) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- (C) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- (D) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- (E) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

16

É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- (A) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- (B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- (C) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- (D) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.
- (E) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

17

Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:

- (A) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- (B) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- (C) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- (D) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- (E) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde doença na perspectiva anatomoclínica.

18

A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?

- (A) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- (B) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- (C) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- (D) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- (E) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

19

É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão

- (A) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- (D) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (E) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

20

Um fisioterapeuta de 39 anos foi admitido recentemente para trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Regional. De acordo com a norma Regulamentadora 32, que versa sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, além dos imunobiológicos estabelecidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, esse profissional deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra

- (A) tétano, febre amarela e meningite B.
- (B) sarampo, rubéola e hepatite C.
- (C) tétano, difteria, hepatite B.
- (D) BCG, influenza e rotavírus.
- (E) HPV, difteria e meningite ACWY.

Conhecimentos Específicos

21

É importante, para o fisioterapeuta, a Avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) a fim de determinar diagnóstico cinético funcional fisioterapêutico e, assim, traçar objetivos e condutas pertinentes ao quadro clínico do paciente. Assinale a alternativa que apresenta a provável disfunção detectada em um paciente no qual foi realizada a ADM passiva de flexão de ombro direito e não houve limitação, porém, ao ser feita a mesma avaliação de forma ativa, a mesma apresentou-se reduzida.

- (A) Limitação articular.
- (B) Diminuição do líquido sinovial de articulação de ombro.
- (C) Doença reumática.
- (D) Fraqueza muscular.
- (E) Hipotonia.

22

Assinale a alternativa correta referente aos cuidados durante a fisioterapia e/ou às consequências apresentadas em pacientes com trombocitopenia detectada no hemograma.

- (A) Deve-se ter cuidado para realizar procedimentos manuais como a drenagem linfática.
- (B) São necessários cuidados em mobilizar MMII, devido ao risco de formação e consequente deslocamento de trombos.
- (C) O paciente pode apresentar fraqueza muscular e inapetência.
- (D) Deve-se ter cuidado em realizar procedimentos invasivos, como a aspiração de vias aéreas, pois o paciente pode sangrar com facilidade.
- (E) Deve-se evitar condutas em ortostatismo, pois o paciente pode apresentar tonturas.

23

Recurso da fisioterapia que objetiva maximizar o fluxo aéreo e promover melhora da ventilação pulmonar, impedindo o colapso das vias aéreas durante as manobras de expiração forçada, além de promover higiene brônquica ativa. É dividido em 3 fases: deslocamento, coleção e eliminação. Assinale a alternativa que apresenta a técnica descrita.

- (A) Ciclo ativo da respiração.
- (B) Drenagem autógena.
- (C) Inspiração máxima sustentada.
- (D) Aceleração do fluxo expiratório.
- (E) PEEP / ZEEP.

24

Referente aos recursos da fisioterapia e seus principais objetivos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1. Fortalecimento Muscular.
- 2. Analgesia.
- 3. Cicatrização.

- A. Laserterapia.
- B. Corrente russa.
- C. TENS.

- (A) 1B – 2A – 3C.
- (B) 1A – 2B – 3C.
- (C) 1A – 2C – 3B.
- (D) 1C – 2B – 3A.
- (E) 1B – 2C – 3A.

25

Paciente do sexo feminino, 89 anos, 1,50 m de altura, deu entrada em unidade de terapia intensiva devido a traumatismo cranioencefálico por queda da própria altura. A paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, sendo então intubada e submetida à ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal. Encontra-se com sedoanalgesia, mantendo sinais vitais estáveis e ainda sem exames laboratoriais ou de imagem. Assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade correta em relação à parte dos ajustes a serem feitos inicialmente na ventilação mecânica dessa paciente.

- (A) Modalidade VCV, volume de 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (B) Modalidade PSV, pressão ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (C) Modalidade SIMV-V, volume de 300 ml, FiO₂ 60% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (D) Modalidade SIMV-P, fluxo inspiratório de 50 l/min, Pressão inspiratória de 12 cm H₂O e PEEP de 10 cm H₂O.
- (E) Modalidade PCV, pressão inspiratória ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 300 ml, PEEP de 5 cm H₂O e FiO₂ de 100%.

26

Sobre a modalidade de ventilação mecânica invasiva PCV (ventilação por pressão controlada), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando não for ajustado um trigger, ou a sensibilidade, o disparo acontece à fluxo.
- (B) O tempo inspiratório é um dos ajustes fixados nessa modalidade e deve estar entre 0,3 e 1 segundo.
- (C) A pressão controlada, ou pressão inspiratória, deve ser ajustada para gerar um volume corrente alvo aproximado para o paciente.
- (D) Deve ser fixado um fluxo inspiratório nessa modalidade, que deve estar entre 20 e 30 l/min.
- (E) A PCV deve ser priorizada em pacientes com patologias obstrutivas e evitada em distúrbios respiratórios restritivos.

27

Paciente do sexo masculino, internado em pronto atendimento de hospital devido à crise asmática, evoluiu para insuficiência respiratória aguda e necessitou ser submetido à intubação orotraqueal. Encontra-se sedado, em ventilação mecânica invasiva, modalidade PCV, Pressão inspiratória acima da PEEP de 10 cm H₂O, gerando um volume de aproximadamente 420 ml, FiO₂ 100%, PEEP de 5 cm H₂O, frequência respiratória controlada e total de 15 irpm, tempo inspiratório de 1,2 segundos. Paciente sem drive respiratório. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O respirador efetuará o disparo a tempo, sendo a cada 4 segundos. A relação I:E no momento é de 1:2,3.
- (B) A ciclagem está ocorrendo a tempo (tempo inspiratório) e a relação I:E no momento é de 1:3.
- (C) Devido ao motivo de entrada do paciente ao hospital (crise asmática), devemos priorizar uma relação I:E com tempo inspiratório elevado, a fim de gerar relação de 1:1,5 a 1:2.
- (D) O respirador está sendo disparado a fluxo, da sensibilidade.
- (E) O tempo expiratório neste momento está sendo de 3,8 segundos.

28

Referente a incentivadores respiratórios utilizados na fisioterapia, assinale a alternativa que apresenta um equipamento que objetiva higiene brônquica e também auxilia na desinsuflação pulmonar.

- (A) Flutter.
- (B) Respirom.
- (C) Voldyne.
- (D) Threshold .
- (E) Peak-flow.

29

Paciente do sexo masculino, 18 anos, internado em enfermaria de unidade hospitalar devido à queda de altura de 2 metros, com consequente fratura de múltiplos arcos costais, sem doença pulmonar de base. No momento, encontra-se em cânula de O₂ (3 l/min), com sinais vitais estáveis, AP: MB+, diminuído globalmente, com estertores crepitantes em bases. Considerando o caso clínico citado, assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade de contraindicação de conduta fisioterapêutica para o paciente.

- (A) Inspiração máxima sustentada.
- (B) Inspiração fracionada.
- (C) Respirom.
- (D) Tapotagem.
- (E) Exercícios metabólicos.

30

Paciente do sexo masculino, 87 anos, está internado em enfermaria hospitalar devido à COVID-19. No momento, encontra-se taquicárdico, taquipneico e utilizando musculatura acessória, em máscara de Venturi 50%. Foi coletada uma gasometria arterial do paciente e o laudo acusou uma acidose respiratória com hipoxemia leve. Assinale a alternativa que apresenta a PaO₂ ideal aproximada para esse paciente, considerando sua idade.

- (A) 51 mmHg.
- (B) 61 mmHg.
- (C) 71 mmHg.
- (D) 81 mmHg.
- (E) Acima de 90 mmHg.

31

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada há aproximadamente 19 anos pela OMS, ampliando e englobando não apenas o enfoque psicossocial mas também o estado de saúde do indivíduo. Sobre a utilização dessa classificação pelo fisioterapeuta, assinale a alternativa correta.

- (A) O fisioterapeuta deve utilizar a CIF como ferramenta clínica, sendo vedada sua aplicação para fins de pesquisa, políticas sociais ou pedagógicas.
- (B) A aplicabilidade da CIF visou direcionar a intervenção do fisioterapeuta unicamente à reabilitação e à recuperação de danos irreparáveis à saúde.
- (C) A CIF deve ser utilizada pelo fisioterapeuta a fim de direcionar seu tratamento e não para fins de avaliação e acompanhamento fisioterápico.
- (D) Por meio da resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009, o fisioterapeuta foi considerado apto a utilizar a CIF, no âmbito de suas respectivas competências institucionais.
- (E) O COFFITO não recomenda às instituições de ensino superior o ensino da CIF, já que se trata de uma classificação não exclusiva da área.

32

Paciente do sexo feminino, 55 anos, está internada em enfermaria devido a acidente vascular encefálico. Ao ser avaliada pela fisioterapeuta, foram encontrados os seguintes sinais vitais: FC: 145 bpm, PA:170/110 mmHg, FR: 18 irpm, temperatura: 36,5°C. A respeito dos sinais vitais apresentados pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se bradipneica e afebril.
- (B) A PAM da paciente no momento da avaliação é de 130.
- (C) Devido à FC apresentada pela paciente, são contraindicados exercícios em ortostatismo, porém, no leito, devem ser realizados.
- (D) Diante dos sinais vitais apresentados pela paciente, é possível dizer que ela está estável hemodinamicamente.
- (E) A paciente encontra-se afebril, hipertensa, taquicárdica e taquipneica no momento da avaliação.

33

Quanto à atuação da fisioterapia na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Contribui para a atuação na atenção primária à saúde, auxiliando na promoção da saúde.
- (B) Tem relação direta com a prevenção de doenças e consequentes sequelas cinesiofuncionais.
- (C) A vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais é uma das vertentes de atuação do fisioterapeuta na vigilância epidemiológica. É possível citar também as orientações posturais e desenvolvimento de ambientes saudáveis.
- (D) O desenvolvimento da participação comunitária em ações de saúde auxilia no processo de redução de danos à saúde a partir da ação de vigilância dos distúrbios cinéticofuncionais detectados pelo fisioterapeuta.
- (E) Em casos de distúrbios cinesiofuncionais, a interatuação fisioterapêutica ocorre somente com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros.

34

Paciente do sexo feminino está internada devido a crises convulsivas e consequente rebaixamento do nível de consciência. Necessitou ser intubada e, no momento, encontra-se em VMI via tubo orotraqueal, em ventilação controlada, com sedoanalgesia e droga vasoativa. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados na ausculta: MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax direito, com sibilos expiratórios difusos, além de hipotonia generalizada. Sobre o caso clínico citado e levando em consideração as informações relatadas, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma contraindicação a realização de contração nessa paciente.
- (B) A tapotagem deve ser realizada a fim de promover higiene brônquica.
- (C) O sibilo expiratório detectado na ausculta sugere a presença de sofrimento alveolar, abertura e fechamento abrupto.
- (D) A ventilação manual seletiva e a descarga de peso no leito são condutas fisioterápicas indicadas para a paciente do caso clínico.
- (E) A cama ortostática deve ser realizada a fim de promover manutenção da resposta hemodinâmica da paciente.

35

Paciente do sexo masculino, 91 anos, está internado devido à pneumonia broncoaspirativa, além de diagnóstico de Parkinson prévio. Encontra-se acamado, responsivo, porém confuso, com suplementação de oxigenoterapia via máscara de Venturi 50%, AP: MV+, diminuído simetricamente em bases, com roncos difusos. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O ruído adventício encontrado na AP sugere a presença de secreção pulmonar.
- (B) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax expansibilidade assimétrica, diminuída em bases.
- (C) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax timpanismo na percussão.
- (D) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente no momento é de baixo fluxo.
- (E) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente oferta uma FiO₂ que pode variar de 40 a 85%.

36

Sobre a avaliação do nível de consciência do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A escala de coma de Glasgow é uma das escalas utilizadas e avalia abertura ocular, resposta verbal e reflexos motores involuntários.
- (B) A pontuação da escala de coma de Glasgow varia de 01 a 10, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o comprometimento neurológico do paciente.
- (C) A escala de RASS é utilizada quando o paciente está sob efeitos de sedativos. Sua pontuação varia de -5 a +4.
- (D) A escala de coma de Glasgow deve ser utilizada com pacientes acamados, sob efeitos de sedoanalgésicos.
- (E) A pontuação da abertura ocular que consta na escala de coma de Glasgow varia de 2 a 5.

37

Dentre os objetivos da fisioterapia, que coincidem em um trabalho interdisciplinar juntamente com a área da enfermagem, está evitar os efeitos deletérios da imobilização no leito, que são diversos. Sabendo-se da importância de elaborar condutas fisioterápicas a fim de atender esse objetivo, assinale a alternativa que apresenta a escala que avalia o risco do paciente para desenvolver úlcera por pressão.

- (A) Escala de Morse.
- (B) Escala de Braden.
- (C) Escala de Ramsay.
- (D) Escala de NAS.
- (E) Escala de Fugulin.

38

Paciente do sexo masculino, 72 anos, está internado em clínica médica de hospital devido à DPOC e suspeita de COVID-19. Após 2 dias de internação em clínica médica, mantendo boa oximetria de pulso em máscara de Venturi 35%, apresentou aumento do trabalho respiratório e taquipneia, sendo necessária transferência para UTI, chegando ao setor com máscara de reservatório de alto fluxo e SpO₂ de 88%. Ao dar entrada em Unidade de Terapia Intensiva, o fisioterapeuta avaliou e detectou: acidose respiratória parcialmente compensada em gasometria arterial, FR de 26 irpm, FC de 108 bpm, escala de coma de Glasgow de 11. AP: MV+, diminuído globalmente com sibilos expiratórios difusos. Foi realizada medicação broncodilatadora e, após, o paciente foi colocado em VNI via máscara facial. Sobre o quadro clínico citado, assinale a alternativa correta.

- (A) Para evitar que esse paciente seja submetido à intubação orotraqueal, deve-se observar a evolução dele em VNI de 0,5 a 2 horas, sendo parâmetros de sucesso: melhora nos parâmetros gasométricos, redução da FR e aumento do VC.
- (B) Seria uma contraindicação a realização de VNI nesse paciente, devido ao rebaixamento do nível de consciência.
- (C) A presença do ruído adventício detectado na AP do paciente sugere a presença de secreção brônquica em excesso, sendo contraindicada a realização de VNI para esse paciente.
- (D) Uma das condutas indicadas no momento de entrada do paciente na UTI seriam as percussões pulmonares, a fim de, por meio do efeito tixotrópico, fluidificar secreções e facilitar sua remoção.
- (E) A doença de base apresentada pelo paciente reduz a complacência pulmonar, gerando uma consequente redução na expansibilidade torácica, por isso foi detectada em AP a redução do murmúrio vesicular.

39

Paciente do sexo feminino, 2 anos, está internada em unidade de terapia intensiva pediátrica devido a derrame pleural parapneumônico. No momento, encontra-se em VMI via TOT, AP: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, s/RA. Foi colhida gasometria arterial da paciente e foram encontrados os seguintes valores: Ph: 7,25; PCO₂: 55 mmHg; PO₂: 75 mmHg, HCO₃: 23 mEq, SO₂: 89%, BE: -1. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação ao laudo da gasometria arterial da criança.

- (A) Acidose respiratória compensada com hipoxemia leve.
- (B) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (C) Alcalose respiratória parcialmente compensada com hipoxemia moderada.
- (D) Alcalose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (E) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia moderada.

40

Paciente do sexo masculino, 78 anos, está em internação domiciliar devido à esclerose lateral amiotrófica. Encontra-se em VMI via TQT associada à oxigenoterapia domiciliar. O fisioterapeuta está tentando fazer o desmame da oxigenoterapia e deixar o paciente apenas na VMI, sem suplementação de O₂. Foi então deixado o paciente com FiO₂ de 21% e os seguintes parâmetros ventilatórios: PEEP de 5 cm H₂O, pressão de suporte acima da PEEP de 8 cm H₂O, Corte da PSV de 30%. Foi solicitada gasometria arterial do paciente, sendo que a PaO₂ foi de 76 mmHg. A respeito do caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Neste momento, não seria indicado o desmame da oxigenoterapia do paciente, devido à PaO₂ apresentada na gasometria arterial, que sugere uma hipoxemia.
- (B) Neste momento, o fisioterapeuta deveria aumentar a PEEP e manter a FiO₂ em 21% para facilitar o desmame do O₂.
- (C) O Índice de oxigenação apresentado no momento da coleta de gasometria arterial é de 250.
- (D) Devido à idade do paciente, a PaO₂ apresentada em gasometria arterial está satisfatória, sendo indicado o desmame da oxigenoterapia.
- (E) Independente da PaO₂ apresentada na gasometria arterial do paciente, não se deve realizar desmame da oxigenoterapia, devido à sua doença de base, sendo indicado deixar uma FiO₂ de no mínimo 50%.

41

Paciente do sexo feminino, 37 anos, foi internada em UTI devido à crise asmática, evoluindo para intubação orotraqueal. Após 1 semana de internação, a paciente apresentou complicações e evoluiu para insuficiência renal aguda, sendo necessária hemodiálise. Em gasometria arterial, foi detectada uma acidose metabólica descompensada. Assinale a alternativa que traz os possíveis valores apresentados em gasometria arterial dessa paciente.

- (A) Ph: 7,35 - pCO₂: 40 mmHg - HCO₃: 25 mEq.
- (B) Ph: 7,23 - pCO₂: 42 mmHg - HCO₃: 12 mEq.
- (C) Ph: 7,25 - pCO₂: 58 mmHg - HCO₃: 18 mEq.
- (D) Ph: 7,30 - pCO₂: 28 mmHg - HCO₃: 16 mEq.
- (E) Ph: 7,40 - pCO₂: 45 mmHg - HCO₃: 20 mEq.

42

Paciente do sexo masculino, 27 anos, peso ideal de 75 Kg, está internado em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de politrauma devido a acidente caminhão/anteparo. No momento, encontra-se em VMI via TOT, sob efeitos de sedoanalgésicos, bloqueador neuromuscular e de droga vasoativa. Gasometria com valores dentro da normalidade, sendo a PaO₂ de 80 mmHg, porém eletrólitos com valores alterados, sendo Sódio de 125 e Potássio de 3,0. Ajustes da ventilação mecânica: modalidade VCV, volume corrente de 350 ml, FR controlada e total de 16 irpm, fluxo inspiratório de 50 l/min, FiO₂ de 40%, P Platô de 18 cm H₂O, PEEP de 5 cm H₂O. Sobre o caso clínico citado apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta-se com hipercalemia e hipernatremia, sendo contraindicado o desmame da ventilação mecânica invasiva.
- (B) A "driving pressure", ou pressão de distensão alveolar, encontra-se acima do valor de normalidade no momento.
- (C) O índice de oxigenação apresentado no momento é de 160.
- (D) O disparo do respirador, neste momento, está ocorrendo a fluxo.
- (E) O volume corrente ajustado para o paciente está abaixo do recomendado.

43

A respeito dos músculos respiratórios, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos intercostais externos são responsáveis pela expiração.
- (B) O diafragma é o principal músculo da respiração e sua contração acontece na fase expiratória.
- (C) Os músculos abdominais possuem função essencial na tosse, auxiliando na manutenção da higiene brônquica.
- (D) O Diafragma é um músculo liso, ou seja, sua contração é involuntária, por se tratar de uma função vital no nosso organismo, que é a respiração.
- (E) Os intercostais internos são músculos inspiratórios.

44

Em relação à prática baseada em evidências (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) A PBE possui 3 pilares, sendo composta pela experiência clínica, pela melhor evidência de pesquisa científica e pela preferência/expectativas e aceitação por parte do paciente.
- (B) A PBE na fisioterapia se difere das demais áreas, pois tem um quarto pilar, que é a reabilitação antes da prevenção, expondo que se deve tratar o problema agudo preferencialmente e, depois da resolução desse problema, promover a saúde.
- (C) A PBE deve ser colocada em prática, adotando-se pelo menos uma vertente de todas que possui.
- (D) Na área da fisioterapia, a PBE deve levar em consideração, no quesito de melhor evidência científica, artigos publicados exclusivamente nos 3 últimos anos.
- (E) Se uma prática fisioterapêutica aplicada pelo profissional funciona com determinado paciente, não importa se essa conduta não tenha evidência científica da sua eficácia, pois já atende a 2 quesitos da PBE, que são: experiência clínica e preferência e aceitação do paciente.

45

Quanto à avaliação fisioterapêutica de tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A percussão timpânica sugere presença de secreção ou líquido em parênquima pulmonar.
- (B) A percussão submaciça sugere hiperinsuflação pulmonar, facilmente detectada em paciente com enfisema pulmonar.
- (C) A expansibilidade de tórax deve ser avaliada somente em bases pulmonares, pois, nos ápices, os músculos peitorais podem mascarar a definição da expansibilidade apresentada pelo paciente.
- (D) O Ângulo de Charpy com angulação maior que 90° sugere tipo de tórax longelíneo.
- (E) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de consolidação e/ou presença de secreções/líquidos e aumento da densidade de pulmão.

46

Paciente do sexo masculino, 66 anos, encontra-se internado há 3 dias em unidade de terapia intensiva devido a choque cardiogênico e insuficiência renal aguda relacionada à sepse. História da moléstia pregressa: 7 dias antes da internação, o paciente recebeu alta de outra unidade hospitalar após procedimento de cateterismo e angioplastia e, 6 dias após alta, apresentou quadro de febre associado a rebaixamento de nível de consciência e hipotensão. História da moléstia atual: após rebaixamento do nível de consciência em seu domicílio, foi necessário acionamento do suporte avançado de vida e intubação orotraqueal. No momento, o paciente encontra-se com cateter venoso central, sonda nasointestinal, em VMI via TOT, sonda vesical de demora, sob efeitos de sedoanalgesia e mantendo sinais vitais estáveis. AP: MV+, simétrico, com roncospinos em bases. Em exame, foram detectados leucocitose com desvio à esquerda, neutrofilia e eritrocitopenia, além de hemoglobina e hematócrito com valores abaixo da normalidade, sendo a Hb de 10,8 g/dL. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O choque cardiogênico, um dos diagnósticos do paciente, ocorre devido a uma insuficiência na irrigação sanguínea, pois o músculo cardíaco não consegue bombear sangue com eficiência, sendo uma das principais causas desde choque a infarto agudo do miocárdio.
- (B) O cateter venoso central é um acesso realizado quando há necessidade de uma grande quantidade de infusão de medicamentos e, muitas vezes, de ação rápida. Então, pode-se chegar à veia cava superior.
- (C) A sonda nasointestinal é utilizada principalmente para a drenagem de suco gástrico, quando o paciente está apresentando refluxos recorrentes e encontra-se desacordado.
- (D) O desvio à esquerda apresentado no exame do paciente representa o aumento dos bastões na série branca do hemograma e indica um aumento da gravidade infecciosa.
- (E) A hemoglobina reduzida do paciente não necessita de transfusão sanguínea, que normalmente é indicada, dependendo também da patologia apresentada e outros fatores, se estiver abaixo de 7 a 8 g/dL.

47

Com base no conhecimento da fisiologia respiratória, aplicável na prática clínica do fisioterapeuta intensivista, assinale a alternativa correta.

- (A) O Shunt é a única causa de hipoxemia em que a PaO_2 não se eleva quando o paciente recebe 100% de O_2 .
- (B) Há 3 causas gerais de hipoxemia, sendo elas a hiperventilação, a limitação de difusão e o desequilíbrio da relação V/Q.
- (C) Dentre as causas da hipercapnia, é possível citar o desequilíbrio da relação V/Q e a hiperventilação.
- (D) A relação V/Q determina a PO_2 e PCO_2 em todas as unidades pulmonares. Por ser baixa no ápice, nessa região, a PO_2 é baixa e a PCO_2 é alta.
- (E) Obrigatoriamente, se o paciente apresentar relação V/Q alterada, a $PaCO_2$ estará aumentada também.

48

Paciente do sexo feminino, 33 anos, está internada há 10 dias em UTI devido à parada cardiorrespiratória, que evoluiu para pneumonia associada à ventilação e SARA. No momento, encontra-se em VMI, em VCV e com parâmetros ventilatórios elevados. O fisioterapeuta identificou pressão de platô de 25 cm H_2O , a PEEP ajustada é de 10 e o volume corrente controlado de 450 ml. Sendo assim, é possível concluir que a “driving pressure” ou pressão de distensão alveolar detectada foi de “X” e a complacência estática de “Y”. Dessa forma, assinale a alternativa correta que representa, respectivamente, os valores numéricos corretos de X e Y.

- (A) 15 / 30.
- (B) 25 / 18.
- (C) 10 / 40.
- (D) 15 / 45.
- (E) 25 / 30.

49

Sobre o processo de intubação orotraqueal e os procedimentos que o envolvem, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos fatores que indicam a intubação orotraqueal é a hiperoxemia e/ou hipocapnia.
- (B) A pressão de CUFF ideal para tubo orotraqueal é de 45 cm H₂O.
- (C) O aumento da pressão de CUFF pode ter como consequência a broncoaspiração de sialorreia e secreções provenientes de via aérea superior.
- (D) É indicado, para pacientes em isolamento por aerossóis, o uso do filtro HME proximal (entre paciente e circuito) e HEPA distal (na válvula exalatória do respirador, entre respirador e circuito).
- (E) O sistema de aspiração fechado é indicado em pacientes com PEEPs baixas e pacientes com doenças obstrutivas, como o enfisema pulmonar.

50

Na avaliação realizada pelo fisioterapeuta, a cinesilogia e a biomecânica são fundamentais para a detecção de alterações e para o delineamento do tratamento a ser realizado. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os grupos musculares que fazem parte dos movimentos de extensão de joelho e flexão de quadril.

- (A) Quadríceps e Iliopsoas.
- (B) Quadríceps e Isquiotibiais.
- (C) Tibial anterior e Adutor Magno.
- (D) Tibial anterior e Isquiotibiais.
- (E) Tibial posterior e Sartório.

51

A tosse, assim como a avaliação de sua efetividade, é de grande importância na avaliação fisioterapêutica, já que, por meio dela, o paciente consegue manter a higiene brônquica e proteger as vias aéreas. Assinale a alternativa que apresenta a fase da tosse em que os impulsos nervosos do reflexo levam a um fechamento da glote, ao mesmo tempo em que há uma contração involuntária das musculaturas ventilatórias expiratórias.

- (A) Fase irritativa.
- (B) Fase de inspiração.
- (C) Fase compressiva.
- (D) Fase de expulsão.
- (E) Fase de recuperação.

52

Por conta da situação atual de pandemia, devido à contaminação pelo Sars-CoV2 (COVID-19), algumas condutas têm sido intensificadas nesse contexto, como o posicionamento em pronação. Antes da pandemia, raramente um paciente em unidade de terapia intensiva era pronado. Hoje, no entanto, vemos até mesmo pacientes em respiração espontânea sendo submetidos a esse posicionamento. Sabendo-se da importância dessa conduta, assinale a alternativa correta sobre pronação.

- (A) A pronação consiste em um posicionamento no qual há melhora específica da região pulmonar basal.
- (B) Na pronação, há uma melhora na relação V/Q de regiões pulmonares posteriores.
- (C) O posicionamento em pronação deve ser realizado quando o índice de oxigenação for abaixo de 300.
- (D) O tempo de pronação varia de 24 a 48 horas, dependendo da gravidade do caso clínico.
- (E) A troca de posicionamento do braço e do pescoço deve ser feita a cada 4 horas.

53

Para que sejam feitos ajustes corretos na ventilação mecânica de um paciente, é necessário ter em vista vários fatores, como diagnóstico, mecânica respiratória e hemodinâmica. Levando em consideração apenas a gasometria arterial, assinale a alternativa que apresenta o que deve ser feito na ventilação mecânica de um paciente cuja gasometria arterial tenha laudo de alcalose respiratória descompensada.

- (A) Redução do volume minuto.
- (B) Aumento da frequência respiratória.
- (C) Aumento da relação I:E.
- (D) Redução da PEEP.
- (E) Redução do tempo inspiratório.

54

A aspiração de vias aéreas é uma técnica que visa à higiene brônquica em pacientes sob ventilação artificial ou não. É necessária uma criteriosa avaliação do paciente para realizá-la, visto o risco de contaminação que pode ser gerado se essa técnica for realizada sem critério. Sabendo-se da importância da indicação de sua realização, assinale a alternativa que apresenta uma situação em que NÃO é indicada a realização da aspiração traqueal.

- (A) Padrão serrilhado na curva de fluxo do respirador.
- (B) Incapacidade do paciente em gerar tosse eficaz.
- (C) Paciente com altas doses de drogas vasoativas e sedoanalgesia.
- (D) Paciente com pressão arterial média maior que 100.
- (E) Paciente com ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, simétrico e sem ruídos adventícios.

55

Assinale a alternativa que apresenta um recurso da fisioterapia respiratória que tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória e expiratória.

- (A) Manovacuometria.
- (B) Espirometria.
- (C) Peak Flow.
- (D) Threshold.
- (E) Ventilômetro.

56

Assinale a alternativa correta sobre o índice de Tobin.

- (A) Avalia volumes e capacidades pulmonares a fim de identificar distúrbios obstrutivos ou restritivos.
- (B) É a divisão do volume minuto pelo volume corrente.
- (C) Valores próximos de 105 indicam sucesso na extubação, já valores abaixo de 50 indicam insucesso no desmame.
- (D) É utilizado para determinar a resistência de vias aéreas apresentada pelo paciente, dividindo a pressão de pico pelo fluxo inspiratório.
- (E) Indica o grau de dependência do paciente da ventilação mecânica invasiva.

57

A respeito da avaliação do paciente neurológico, assinale a alternativa que apresenta um teste realizado para avaliar equilíbrio e propriocepção do indivíduo acometido.

- (A) Teste de Thomas.
- (B) Teste de Romberg.
- (C) Teste de Lasegue.
- (D) Teste de deslocamento dinâmico.
- (E) Teste de Neer.

58

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

Considerando os sinais vitais do paciente, é correto afirmar que um paciente se encontra eupneico quando sua frequência respiratória está entre 12 a ____ irpm e taquicárdico se a frequência cardíaca estiver acima de ____ bpm.

- (A) 18 / 80
- (B) 18 / 100
- (C) 20 / 80
- (D) 20 / 100
- (E) 22 / 100

59

Referente à técnica fisioterapêutica descrita como ELTGol (Expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma técnica totalmente ativa, na qual não deve haver intervenção manual do fisioterapeuta.
- (B) Caracterizada como uma técnica expiratória lenta, tem sua ação, preferencialmente, na porção média da árvore brônquica, atingindo da 8ª a 10ª geração.
- (C) Para a realização da técnica, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral com o pulmão a ser tratado no lado de apoio.
- (D) Pode ser utilizado um bocal para que, durante a expiração, a glote permaneça aberta.
- (E) Pode ser realizada em crianças de 8 a 12 anos.

60

Sobre a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A máscara facial é contraindicada para pacientes com respiração oral.
- (B) A diferença entre o BIPAP e o CPAP, além dos níveis de pressão, é que o CPAP gera volume corrente, já o BIPAP não.
- (C) A VNI pode ser feita com o intuito de evitar intubação e ventilação invasiva de um paciente, assim como terapia para reexpansão pulmonar.
- (D) É contraindicada a VNI para pacientes com doenças neurodegenerativas.
- (E) O uso da VNI deve ser feito apenas em UTI e deve ser evitado em enfermarias hospitalares, devido à monitorização que deve ser feita com o paciente sob tal procedimento.

Realização



instituto aocb



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 04/2020 – RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNI E MULTIPROFISSIONAL 2020/2021

FISIOTERAPIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**

Conhecimentos Comuns

1

É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão

- (A) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- (D) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (E) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

2

Um fisioterapeuta de 39 anos foi admitido recentemente para trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Regional. De acordo com a norma Regulamentadora 32, que versa sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, além dos imunobiológicos estabelecidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, esse profissional deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra

- (A) tétano, febre amarela e meningite B.
- (B) sarampo, rubéola e hepatite C.
- (C) tétano, difteria, hepatite B.
- (D) BCG, influenza e rotavírus.
- (E) HPV, difteria e meningite ACWY.

3

Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO

- (A) higiene das mãos.
- (B) identificação do paciente.
- (C) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- (D) prevenção de quedas dos pacientes.
- (E) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

4

Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo

- (A) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- (B) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- (C) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- (D) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- (E) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

5

No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde

- (A) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- (B) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (C) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- (D) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- (E) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

6

O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- (C) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
- (D) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- (E) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

7

As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médico-social: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera

- (A) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- (B) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- (C) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- (D) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- (E) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

8

Em 1904, uma lei que regulamentava a vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro serviu de estopim para um grande levante que entrou para a história como Revolta da Vacina. O confronto entre os revoltosos e as forças governamentais foi de tal monta que o governo resolveu não votar a lei de obrigatoriedade da vacina. Com isso, uma das consequências foi

- (A) um menor índice de resistência da população à vacina nos próximos dois anos, culminando em aumento da cobertura.
- (B) a queda nos índices de vacinação com surgimento de surtos da doença, nos anos posteriores, com milhares de vítimas na cidade.
- (C) a extinção das principais doenças epidêmicas da capital da República até 1906.
- (D) a ampliação da abrangência territorial das ações de saúde para o interior do país.
- (E) o fim das campanhas sanitárias como ação de controle de doenças endêmicas e epidêmicas.

9

Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se

- (A) prestadores de serviços de saúde.
- (B) técnicos do setor de saúde.
- (C) usuários do sistema de saúde.
- (D) centrais sindicais.
- (E) fundações e entidades paraestatais.

10

Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- (B) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- (C) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
- (D) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
- (E) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

11

Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de

- (A) nível de atenção à saúde.
- (B) regionalização dos serviços de saúde.
- (C) estratificação tecnológica em saúde.
- (D) governança.
- (E) distritos sanitários.

12

Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem

- (A) função meramente assistencial.
- (B) planejamento da oferta.
- (C) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
- (D) atenção focada no cuidado multiprofissional.
- (E) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

13

No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos

- (A) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- (B) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- (C) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- (D) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- (E) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

14

No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.

- (A) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- (B) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- (C) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- (D) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
- (E) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

15

Em decorrência da Covid-19, há, no Brasil, diversas vacinas em fase de testes. Recentemente, mais um ensaio clínico foi aprovado: é um estudo de fase III, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e a segurança dessa vacina na prevenção da Covid-19 mediada por Sars-CoV-2. Nesse contexto, na epidemiologia experimental, um ensaio clínico randomizado se refere, basicamente,

- (A) a permitir que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém.
- (B) à associação entre a exposição a determinada causa (ou fator de risco) e a ocorrência da doença.
- (C) a indivíduos selecionados, aleatoriamente alocados para grupos de intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre esses grupos.
- (D) a medidas de exposição e efeito que são realizadas ao mesmo tempo, sendo ideais para avaliar medidas de associação.
- (E) a unidades de análise compostas por grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

16

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado

- (A) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- (B) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- (C) à qualidade da água para consumo humano.
- (D) à autorização de licenças sanitárias.
- (E) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

17

A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre

- (A) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- (B) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- (C) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- (D) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- (E) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

18

É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- (A) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- (B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- (C) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- (D) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.
- (E) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

19

Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:

- (A) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- (B) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- (C) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- (D) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- (E) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde doença na perspectiva anatomoclínica.

20

A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?

- (A) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- (B) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- (C) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- (D) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- (E) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

Conhecimentos Específicos

21

Referente à técnica fisioterapêutica descrita como ELTGol (Expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma técnica totalmente ativa, na qual não deve haver intervenção manual do fisioterapeuta.
- (B) Caracterizada como uma técnica expiratória lenta, tem sua ação, preferencialmente, na porção média da árvore brônquica, atingindo da 8ª a 10ª geração.
- (C) Para a realização da técnica, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral com o pulmão a ser tratado no lado de apoio.
- (D) Pode ser utilizado um bocal para que, durante a expiração, a glote permaneça aberta.
- (E) Pode ser realizada em crianças de 8 a 12 anos.

22

Sobre a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A máscara facial é contraindicada para pacientes com respiração oral.
- (B) A diferença entre o BIPAP e o CPAP, além dos níveis de pressão, é que o CPAP gera volume corrente, já o BIPAP não.
- (C) A VNI pode ser feita com o intuito de evitar intubação e ventilação invasiva de um paciente, assim como terapia para reexpansão pulmonar.
- (D) É contraindicada a VNI para pacientes com doenças neurodegenerativas.
- (E) O uso da VNI deve ser feito apenas em UTI e deve ser evitado em enfermarias hospitalares, devido à monitorização que deve ser feita com o paciente sob tal procedimento.

23

É importante, para o fisioterapeuta, a Avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) a fim de determinar diagnóstico cinético funcional fisioterapêutico e, assim, traçar objetivos e condutas pertinentes ao quadro clínico do paciente. Assinale a alternativa que apresenta a provável disfunção detectada em um paciente no qual foi realizada a ADM passiva de flexão de ombro direito e não houve limitação, porém, ao ser feita a mesma avaliação de forma ativa, a mesma apresentou-se reduzida.

- (A) Limitação articular.
- (B) Diminuição do líquido sinovial de articulação de ombro.
- (C) Doença reumática.
- (D) Fraqueza muscular.
- (E) Hipotonia.

24

Assinale a alternativa correta referente aos cuidados durante a fisioterapia e/ou às consequências apresentadas em pacientes com trombocitopenia detectada no hemograma.

- (A) Deve-se ter cuidado para realizar procedimentos manuais como a drenagem linfática.
- (B) São necessários cuidados em mobilizar MMII, devido ao risco de formação e consequente deslocamento de trombos.
- (C) O paciente pode apresentar fraqueza muscular e inapetência.
- (D) Deve-se ter cuidado em realizar procedimentos invasivos, como a aspiração de vias aéreas, pois o paciente pode sangrar com facilidade.
- (E) Deve-se evitar condutas em ortostatismo, pois o paciente pode apresentar tonturas.

25

Recurso da fisioterapia que objetiva maximizar o fluxo aéreo e promover melhora da ventilação pulmonar, impedindo o colapso das vias aéreas durante as manobras de expiração forçada, além de promover higiene brônquica ativa. É dividido em 3 fases: deslocamento, coleção e eliminação. Assinale a alternativa que apresenta a técnica descrita.

- (A) Ciclo ativo da respiração.
- (B) Drenagem autógena.
- (C) Inspiração máxima sustentada.
- (D) Aceleração do fluxo expiratório.
- (E) PEEP / ZEEP.

26

Referente aos recursos da fisioterapia e seus principais objetivos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1. Fortalecimento Muscular.
- 2. Analgesia.
- 3. Cicatrização.

- A. Laserterapia.
- B. Corrente russa.
- C. TENS.

- (A) 1B – 2A – 3C.
- (B) 1A – 2B – 3C.
- (C) 1A – 2C – 3B.
- (D) 1C – 2B – 3A.
- (E) 1B – 2C – 3A.

27

Paciente do sexo feminino, 89 anos, 1,50 m de altura, deu entrada em unidade de terapia intensiva devido a traumatismo cranioencefálico por queda da própria altura. A paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, sendo então intubada e submetida à ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal. Encontra-se com sedoanalgesia, mantendo sinais vitais estáveis e ainda sem exames laboratoriais ou de imagem. Assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade correta em relação à parte dos ajustes a serem feitos inicialmente na ventilação mecânica dessa paciente.

- (A) Modalidade VCV, volume de 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (B) Modalidade PSV, pressão ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 550 ml, FiO₂ 100% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (C) Modalidade SIMV-V, volume de 300 ml, FiO₂ 60% e PEEP de 5 cm H₂O.
- (D) Modalidade SIMV-P, fluxo inspiratório de 50 l/min, Pressão inspiratória de 12 cm H₂O e PEEP de 10 cm H₂O.
- (E) Modalidade PCV, pressão inspiratória ajustada a fim de gerar um volume de aproximadamente 300 ml, PEEP de 5 cm H₂O e FiO₂ de 100%.

28

Sobre a modalidade de ventilação mecânica invasiva PCV (ventilação por pressão controlada), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando não for ajustado um trigger, ou a sensibilidade, o disparo acontece à fluxo.
- (B) O tempo inspiratório é um dos ajustes fixados nessa modalidade e deve estar entre 0,3 e 1 segundo.
- (C) A pressão controlada, ou pressão inspiratória, deve ser ajustada para gerar um volume corrente alvo aproximado para o paciente.
- (D) Deve ser fixado um fluxo inspiratório nessa modalidade, que deve estar entre 20 e 30 l/min.
- (E) A PCV deve ser priorizada em pacientes com patologias obstrutivas e evitada em distúrbios respiratórios restritivos.

29

Paciente do sexo masculino, internado em pronto atendimento de hospital devido à crise asmática, evoluiu para insuficiência respiratória aguda e necessitou ser submetido à intubação orotraqueal. Encontra-se sedado, em ventilação mecânica invasiva, modalidade PCV, Pressão inspiratória acima da PEEP de 10 cm H₂O, gerando um volume de aproximadamente 420 ml, FiO₂ 100%, PEEP de 5 cm H₂O, frequência respiratória controlada e total de 15 irpm, tempo inspiratório de 1,2 segundos. Paciente sem drive respiratório. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O respirador efetuará o disparo a tempo, sendo a cada 4 segundos. A relação I:E no momento é de 1:2,3.
- (B) A ciclagem está ocorrendo a tempo (tempo inspiratório) e a relação I:E no momento é de 1:3.
- (C) Devido ao motivo de entrada do paciente ao hospital (crise asmática), devemos priorizar uma relação I:E com tempo inspiratório elevado, a fim de gerar relação de 1:1,5 a 1:2.
- (D) O respirador está sendo disparado a fluxo, da sensibilidade.
- (E) O tempo expiratório neste momento está sendo de 3,8 segundos.

30

Referente a incentivadores respiratórios utilizados na fisioterapia, assinale a alternativa que apresenta um equipamento que objetiva higiene brônquica e também auxilia na desinsuflação pulmonar.

- (A) Flutter.
- (B) Respirom.
- (C) Voldyne.
- (D) Threshold .
- (E) Peak-flow.

31

Paciente do sexo masculino, 18 anos, internado em enfermaria de unidade hospitalar devido à queda de altura de 2 metros, com consequente fratura de múltiplos arcos costais, sem doença pulmonar de base. No momento, encontra-se em cânula de O₂ (3 l/min), com sinais vitais estáveis, AP: MB+, diminuído globalmente, com estertores crepitantes em bases. Considerando o caso clínico citado, assinale a alternativa que apresenta uma possibilidade de contraindicação de conduta fisioterapêutica para o paciente.

- (A) Inspiração máxima sustentada.
- (B) Inspiração fracionada.
- (C) Respirom.
- (D) Tapotagem.
- (E) Exercícios metabólicos.

32

Paciente do sexo masculino, 87 anos, está internado em enfermaria hospitalar devido à COVID-19. No momento, encontra-se taquicárdico, taquipneico e utilizando musculatura acessória, em máscara de Venturi 50%. Foi coletada uma gasometria arterial do paciente e o laudo acusou uma acidose respiratória com hipoxemia leve. Assinale a alternativa que apresenta a PaO₂ ideal aproximada para esse paciente, considerando sua idade.

- (A) 51 mmHg.
- (B) 61 mmHg.
- (C) 71 mmHg.
- (D) 81 mmHg.
- (E) Acima de 90 mmHg.

33

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada há aproximadamente 19 anos pela OMS, ampliando e englobando não apenas o enfoque psicossocial mas também o estado de saúde do indivíduo. Sobre a utilização dessa classificação pelo fisioterapeuta, assinale a alternativa correta.

- (A) O fisioterapeuta deve utilizar a CIF como ferramenta clínica, sendo vedada sua aplicação para fins de pesquisa, políticas sociais ou pedagógicas.
- (B) A aplicabilidade da CIF visou direcionar a intervenção do fisioterapeuta unicamente à reabilitação e à recuperação de danos irreparáveis à saúde.
- (C) A CIF deve ser utilizada pelo fisioterapeuta a fim de direcionar seu tratamento e não para fins de avaliação e acompanhamento fisioterápico.
- (D) Por meio da resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009, o fisioterapeuta foi considerado apto a utilizar a CIF, no âmbito de suas respectivas competências institucionais.
- (E) O COFFITO não recomenda às instituições de ensino superior o ensino da CIF, já que se trata de uma classificação não exclusiva da área.

34

Paciente do sexo feminino, 55 anos, está internada em enfermaria devido a acidente vascular encefálico. Ao ser avaliada pela fisioterapeuta, foram encontrados os seguintes sinais vitais: FC: 145 bpm, PA:170/110 mmHg, FR: 18 irpm, temperatura: 36,5°C. A respeito dos sinais vitais apresentados pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se bradipneica e afebril.
- (B) A PAM da paciente no momento da avaliação é de 130.
- (C) Devido à FC apresentada pela paciente, são contraindicados exercícios em ortostatismo, porém, no leito, devem ser realizados.
- (D) Diante dos sinais vitais apresentados pela paciente, é possível dizer que ela está estável hemodinamicamente.
- (E) A paciente encontra-se afebril, hipertensa, taquicárdica e taquipneica no momento da avaliação.

35

Quanto à atuação da fisioterapia na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Contribui para a atuação na atenção primária à saúde, auxiliando na promoção da saúde.
- (B) Tem relação direta com a prevenção de doenças e consequentes sequelas cinesiofuncionais.
- (C) A vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais é uma das vertentes de atuação do fisioterapeuta na vigilância epidemiológica. É possível citar também as orientações posturais e desenvolvimento de ambientes saudáveis.
- (D) O desenvolvimento da participação comunitária em ações de saúde auxilia no processo de redução de danos à saúde a partir da ação de vigilância dos distúrbios cinéticofuncionais detectados pelo fisioterapeuta.
- (E) Em casos de distúrbios cinesiofuncionais, a interatuação fisioterapêutica ocorre somente com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros.

36

Paciente do sexo feminino está internada devido a crises convulsivas e consequente rebaixamento do nível de consciência. Necessitou ser intubada e, no momento, encontra-se em VMI via tubo orotraqueal, em ventilação controlada, com sedoanalgesia e droga vasoativa. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados na ausculta: MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax direito, com sibilos expiratórios difusos, além de hipotonia generalizada. Sobre o caso clínico citado e levando em consideração as informações relatadas, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma contraindicação a realização de co-contracção nessa paciente.
- (B) A tapotagem deve ser realizada a fim de promover higiene brônquica.
- (C) O sibilo expiratório detectado na ausculta sugere a presença de sofrimento alveolar, abertura e fechamento abrupto.
- (D) A ventilação manual seletiva e a descarga de peso no leito são condutas fisioterápicas indicadas para a paciente do caso clínico.
- (E) A cama ortostática deve ser realizada a fim de promover manutenção da resposta hemodinâmica da paciente.

37

Paciente do sexo masculino, 91 anos, está internado devido à pneumonia broncoaspirativa, além de diagnóstico de Parkinson prévio. Encontra-se acamado, responsivo, porém confuso, com suplementação de oxigenoterapia via máscara de Venturi 50%, AP: MV+, diminuído simetricamente em bases, com roncos difusos. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O ruído adventício encontrado na AP sugere a presença de secreção pulmonar.
- (B) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax expansibilidade assimétrica, diminuída em bases.
- (C) Possivelmente, será encontrada na avaliação de tórax timpanismo na percussão.
- (D) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente no momento é de baixo fluxo.
- (E) O sistema de oxigenoterapia utilizado pela paciente oferta uma FiO2 que pode variar de 40 a 85%.

38

Sobre a avaliação do nível de consciência do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A escala de coma de Glasgow é uma das escalas utilizadas e avalia abertura ocular, resposta verbal e reflexos motores involuntários.
- (B) A pontuação da escala de coma de Glasgow varia de 01 a 10, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o comprometimento neurológico do paciente.
- (C) A escala de RASS é utilizada quando o paciente está sob efeitos de sedativos. Sua pontuação varia de -5 a +4.
- (D) A escala de coma de Glasgow deve ser utilizada com pacientes acamados, sob efeitos de sedoanalgésicos.
- (E) A pontuação da abertura ocular que consta na escala de coma de Glasgow varia de 2 a 5.

39

Dentre os objetivos da fisioterapia, que coincidem em um trabalho interdisciplinar juntamente com a área da enfermagem, está evitar os efeitos deletérios da imobilização no leito, que são diversos. Sabendo-se da importância de elaborar condutas fisioterápicas a fim de atender esse objetivo, assinale a alternativa que apresenta a escala que avalia o risco do paciente para desenvolver úlcera por pressão.

- (A) Escala de Morse.
- (B) Escala de Braden.
- (C) Escala de Ramsay.
- (D) Escala de NAS.
- (E) Escala de Fugulin.

40

Paciente do sexo masculino, 72 anos, está internado em clínica médica de hospital devido à DPOC e suspeita de COVID-19. Após 2 dias de internação em clínica médica, mantendo boa oximetria de pulso em máscara de Venturi 35%, apresentou aumento do trabalho respiratório e taquipneia, sendo necessária transferência para UTI, chegando ao setor com máscara de reservatório de alto fluxo e SpO2 de 88%. Ao dar entrada em Unidade de Terapia Intensiva, o fisioterapeuta avaliou e detectou: acidose respiratória parcialmente compensada em gasometria arterial, FR de 26 irpm, FC de 108 bpm, escala de coma de Glasgow de 11. AP: MV+, diminuído globalmente com sibilos expiratórios difusos. Foi realizada medicação broncodilatadora e, após, o paciente foi colocado em VNI via máscara facial. Sobre o quadro clínico citado, assinale a alternativa correta.

- (A) Para evitar que esse paciente seja submetido à intubação orotraqueal, deve-se observar a evolução dele em VNI de 0,5 a 2 horas, sendo parâmetros de sucesso: melhora nos parâmetros gasométricos, redução da FR e aumento do VC.
- (B) Seria uma contraindicação a realização de VNI nesse paciente, devido ao rebaixamento do nível de consciência.
- (C) A presença do ruído adventício detectado na AP do paciente sugere a presença de secreção brônquica em excesso, sendo contraindicada a realização de VNI para esse paciente.
- (D) Uma das condutas indicadas no momento de entrada do paciente na UTI seriam as percussões pulmonares, a fim de, por meio do efeito tixotrópico, fluidificar secreções e facilitar sua remoção.
- (E) A doença de base apresentada pelo paciente reduz a complacência pulmonar, gerando uma consequente redução na expansibilidade torácica, por isso foi detectada em AP a redução do murmúrio vesicular.

41

Paciente do sexo feminino, 2 anos, está internada em unidade de terapia intensiva pediátrica devido a derrame pleural parapneumônico. No momento, encontra-se em VMI via TOT, AP: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, s/RA. Foi colhida gasometria arterial da paciente e foram encontrados os seguintes valores: Ph: 7,25; PCO2: 55 mmHg; PO2: 75 mmHg, HCO3: 23 mEq, SO2: 89%, BE: -1. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação ao laudo da gasometria arterial da criança.

- (A) Acidose respiratória compensada com hipoxemia leve.
- (B) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (C) Alcalose respiratória parcialmente compensada com hipoxemia moderada.
- (D) Alcalose respiratória descompensada com hipoxemia leve.
- (E) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia moderada.

42

Paciente do sexo masculino, 78 anos, está em internação domiciliar devido à esclerose lateral amiotrófica. Encontra-se em VMI via TQT associada à oxigenoterapia domiciliar. O fisioterapeuta está tentando fazer o desmame da oxigenoterapia e deixar o paciente apenas na VMI, sem suplementação de O₂. Foi então deixado o paciente com FiO₂ de 21% e os seguintes parâmetros ventilatórios: PEEP de 5 cm H₂O, pressão de suporte acima da PEEP de 8 cm H₂O, Corte da PSV de 30%. Foi solicitada gasometria arterial do paciente, sendo que a PaO₂ foi de 76 mmHg. A respeito do caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Neste momento, não seria indicado o desmame da oxigenoterapia do paciente, devido à PaO₂ apresentada na gasometria arterial, que sugere uma hipoxemia.
- (B) Neste momento, o fisioterapeuta deveria aumentar a PEEP e manter a FiO₂ em 21% para facilitar o desmame do O₂.
- (C) O Índice de oxigenação apresentado no momento da coleta de gasometria arterial é de 250.
- (D) Devido à idade do paciente, a PaO₂ apresentada em gasometria arterial está satisfatória, sendo indicado o desmame da oxigenoterapia.
- (E) Independente da PaO₂ apresentada na gasometria arterial do paciente, não se deve realizar desmame da oxigenoterapia, devido à sua doença de base, sendo indicado deixar uma FiO₂ de no mínimo 50%.

43

Paciente do sexo feminino, 37 anos, foi internada em UTI devido à crise asmática, evoluindo para intubação orotraqueal. Após 1 semana de internação, a paciente apresentou complicações e evoluiu para insuficiência renal aguda, sendo necessária hemodiálise. Em gasometria arterial, foi detectada uma acidose metabólica descompensada. Assinale a alternativa que traz os possíveis valores apresentados em gasometria arterial dessa paciente.

- (A) Ph: 7,35 - pCO₂: 40 mmHg - HCO₃: 25 mEq.
- (B) Ph: 7,23 - pCO₂: 42 mmHg - HCO₃: 12 mEq.
- (C) Ph: 7,25 - pCO₂: 58 mmHg - HCO₃: 18 mEq.
- (D) Ph: 7,30 - pCO₂: 28 mmHg - HCO₃: 16 mEq.
- (E) Ph: 7,40 - pCO₂: 45 mmHg - HCO₃: 20 mEq.

44

Paciente do sexo masculino, 27 anos, peso ideal de 75 Kg, está internado em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de politrauma devido a acidente caminhão/anteparo. No momento, encontra-se em VMI via TOT, sob efeitos de sedoanalgésicos, bloqueador neuromuscular e de droga vasoativa. Gasometria com valores dentro da normalidade, sendo a PaO₂ de 80 mmHg, porém eletrólitos com valores alterados, sendo Sódio de 125 e Potássio de 3,0. Ajustes da ventilação mecânica: modalidade VCV, volume corrente de 350 ml, FR controlada e total de 16 irpm, fluxo inspiratório de 50 l/min, FiO₂ de 40%, P Platô de 18 cm H₂O, PEEP de 5 cm H₂O. Sobre o caso clínico citado apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta-se com hipercalemia e hipernatremia, sendo contraindicado o desmame da ventilação mecânica invasiva.
- (B) A "driving pressure", ou pressão de distensão alveolar, encontra-se acima do valor de normalidade no momento.
- (C) O índice de oxigenação apresentado no momento é de 160.
- (D) O disparo do respirador, neste momento, está ocorrendo a fluxo.
- (E) O volume corrente ajustado para o paciente está abaixo do recomendado.

45

A respeito dos músculos respiratórios, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos intercostais externos são responsáveis pela expiração.
- (B) O diafragma é o principal músculo da respiração e sua contração acontece na fase expiratória.
- (C) Os músculos abdominais possuem função essencial na tosse, auxiliando na manutenção da higiene brônquica.
- (D) O Diafragma é um músculo liso, ou seja, sua contração é involuntária, por se tratar de uma função vital no nosso organismo, que é a respiração.
- (E) Os intercostais internos são músculos inspiratórios.

46

Em relação à prática baseada em evidências (PBE), assinale a alternativa correta.

- (A) A PBE possui 3 pilares, sendo composta pela experiência clínica, pela melhor evidência de pesquisa científica e pela preferência/expectativas e aceitação por parte do paciente.
- (B) A PBE na fisioterapia se difere das demais áreas, pois tem um quarto pilar, que é a reabilitação antes da prevenção, expondo que se deve tratar o problema agudo preferencialmente e, depois da resolução desse problema, promover a saúde.
- (C) A PBE deve ser colocada em prática, adotando-se pelo menos uma vertente de todas que possui.
- (D) Na área da fisioterapia, a PBE deve levar em consideração, no quesito de melhor evidência científica, artigos publicados exclusivamente nos 3 últimos anos.
- (E) Se uma prática fisioterapêutica aplicada pelo profissional funciona com determinado paciente, não importa se essa conduta não tenha evidência científica da sua eficácia, pois já atende a 2 quesitos da PBE, que são: experiência clínica e preferência e aceitação do paciente.

47

Quanto à avaliação fisioterapêutica de tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A percussão timpânica sugere presença de secreção ou líquido em parênquima pulmonar.
- (B) A percussão submaciça sugere hiperinsuflação pulmonar, facilmente detectada em paciente com enfisema pulmonar.
- (C) A expansibilidade de tórax deve ser avaliada somente em bases pulmonares, pois, nos ápices, os músculos peitorais podem mascarar a definição da expansibilidade apresentada pelo paciente.
- (D) O Ângulo de Charpy com angulação maior que 90° sugere tipo de tórax longilíneo.
- (E) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de consolidação e/ou presença de secreções/líquidos e aumento da densidade de pulmão.

48

Paciente do sexo masculino, 66 anos, encontra-se internado há 3 dias em unidade de terapia intensiva devido a choque cardiogênico e insuficiência renal aguda relacionada à sepse. História da moléstia pregressa: 7 dias antes da internação, o paciente recebeu alta de outra unidade hospitalar após procedimento de cateterismo e angioplastia e, 6 dias após alta, apresentou quadro de febre associado a rebaixamento de nível de consciência e hipotensão. História da moléstia atual: após rebaixamento do nível de consciência em seu domicílio, foi necessário acionamento do suporte avançado de vida e intubação orotraqueal. No momento, o paciente encontra-se com cateter venoso central, sonda nasointestinal, em VMI via TOT, sonda vesical de demora, sob efeitos de sedoanalgesia e mantendo sinais vitais estáveis. AP: MV+, simétrico, com roncospinos em bases. Em exame, foram detectados leucocitose com desvio à esquerda, neutrofilia e eritrocitopenia, além de hemoglobina e hematócrito com valores abaixo da normalidade, sendo a Hb de 10,8 g/dL. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O choque cardiogênico, um dos diagnósticos do paciente, ocorre devido a uma insuficiência na irrigação sanguínea, pois o músculo cardíaco não consegue bombear sangue com eficiência, sendo uma das principais causas desde choque a infarto agudo do miocárdio.
- (B) O cateter venoso central é um acesso realizado quando há necessidade de uma grande quantidade de infusão de medicamentos e, muitas vezes, de ação rápida. Então, pode-se chegar à veia cava superior.
- (C) A sonda nasointestinal é utilizada principalmente para a drenagem de suco gástrico, quando o paciente está apresentando refluxos recorrentes e encontra-se desacordado.
- (D) O desvio à esquerda apresentado no exame do paciente representa o aumento dos bastões na série branca do hemograma e indica um aumento da gravidade infecciosa.
- (E) A hemoglobina reduzida do paciente não necessita de transfusão sanguínea, que normalmente é indicada, dependendo também da patologia apresentada e outros fatores, se estiver abaixo de 7 a 8 g/dL.

49

Com base no conhecimento da fisiologia respiratória, aplicável na prática clínica do fisioterapeuta intensivista, assinale a alternativa correta.

- (A) O Shunt é a única causa de hipoxemia em que a PaO₂ não se eleva quando o paciente recebe 100% de O₂.
- (B) Há 3 causas gerais de hipoxemia, sendo elas a hiperventilação, a limitação de difusão e o desequilíbrio da relação V/Q.
- (C) Dentre as causas da hipercapnia, é possível citar o desequilíbrio da relação V/Q e a hiperventilação.
- (D) A relação V/Q determina a PO₂ e PCO₂ em todas as unidades pulmonares. Por ser baixa no ápice, nessa região, a PO₂ é baixa e a PCO₂ é alta.
- (E) Obrigatoriamente, se o paciente apresentar relação V/Q alterada, a PaCO₂ estará aumentada também.

50

Paciente do sexo feminino, 33 anos, está internada há 10 dias em UTI devido à parada cardiorrespiratória, que evoluiu para pneumonia associada à ventilação e SARA. No momento, encontra-se em VMI, em VCV e com parâmetros ventilatórios elevados. O fisioterapeuta identificou pressão de platô de 25 cm H₂O, a PEEP ajustada é de 10 e o volume corrente controlado de 450 ml. Sendo assim, é possível concluir que a “driving pressure” ou pressão de distensão alveolar detectada foi de “X” e a complacência estática de “Y”. Dessa forma, assinale a alternativa correta que representa, respectivamente, os valores numéricos corretos de X e Y.

- (A) 15 / 30.
- (B) 25 / 18.
- (C) 10 / 40.
- (D) 15 / 45.
- (E) 25 / 30.

51

Sobre o processo de intubação orotraqueal e os procedimentos que o envolvem, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos fatores que indicam a intubação orotraqueal é a hiperoxemia e/ou hipocapnia.
- (B) A pressão de CUFF ideal para tubo orotraqueal é de 45 cm H₂O.
- (C) O aumento da pressão de CUFF pode ter como consequência a broncoaspiração de sialorreia e secreções provenientes de via aérea superior.
- (D) É indicado, para pacientes em isolamento por aerossóis, o uso do filtro HME proximal (entre paciente e circuito) e HEPA distal (na válvula exalatória do respirador, entre respirador e circuito).
- (E) O sistema de aspiração fechado é indicado em pacientes com PEEPs baixas e pacientes com doenças obstrutivas, como o enfisema pulmonar.

52

Na avaliação realizada pelo fisioterapeuta, a cinesilogia e a biomecânica são fundamentais para a detecção de alterações e para o delineamento do tratamento a ser realizado. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os grupos musculares que fazem parte dos movimentos de extensão de joelho e flexão de quadril.

- (A) Quadríceps e Iliopsoas.
- (B) Quadríceps e Isquiotibiais.
- (C) Tibial anterior e Adutor Magno.
- (D) Tibial anterior e Isquiotibiais.
- (E) Tibial posterior e Sartório.

53

A tosse, assim como a avaliação de sua efetividade, é de grande importância na avaliação fisioterapêutica, já que, por meio dela, o paciente consegue manter a higiene brônquica e proteger as vias aéreas. Assinale a alternativa que apresenta a fase da tosse em que os impulsos nervosos do reflexo levam a um fechamento da glote, ao mesmo tempo em que há uma contração involuntária das musculaturas ventilatórias expiratórias.

- (A) Fase irritativa.
- (B) Fase de inspiração.
- (C) Fase compressiva.
- (D) Fase de expulsão.
- (E) Fase de recuperação.

54

Por conta da situação atual de pandemia, devido à contaminação pelo Sars-CoV2 (COVID-19), algumas condutas têm sido intensificadas nesse contexto, como o posicionamento em pronação. Antes da pandemia, raramente um paciente em unidade de terapia intensiva era pronado. Hoje, no entanto, vemos até mesmo pacientes em respiração espontânea sendo submetidos a esse posicionamento. Sabendo-se da importância dessa conduta, assinale a alternativa correta sobre pronação.

- (A) A pronação consiste em um posicionamento no qual há melhora específica da região pulmonar basal.
- (B) Na pronação, há uma melhora na relação V/Q de regiões pulmonares posteriores.
- (C) O posicionamento em pronação deve ser realizado quando o índice de oxigenação for abaixo de 300.
- (D) O tempo de pronação varia de 24 a 48 horas, dependendo da gravidade do caso clínico.
- (E) A troca de posicionamento do braço e do pescoço deve ser feita a cada 4 horas.

55

Para que sejam feitos ajustes corretos na ventilação mecânica de um paciente, é necessário ter em vista vários fatores, como diagnóstico, mecânica respiratória e hemodinâmica. Levando em consideração apenas a gasometria arterial, assinale a alternativa que apresenta o que deve ser feito na ventilação mecânica de um paciente cuja gasometria arterial tenha laudo de alcalose respiratória descompensada.

- (A) Redução do volume minuto.
- (B) Aumento da frequência respiratória.
- (C) Aumento da relação I:E.
- (D) Redução da PEEP.
- (E) Redução do tempo inspiratório.

56

A aspiração de vias aéreas é uma técnica que visa à higiene brônquica em pacientes sob ventilação artificial ou não. É necessária uma criteriosa avaliação do paciente para realizá-la, visto o risco de contaminação que pode ser gerado se essa técnica for realizada sem critério. Sabendo-se da importância da indicação de sua realização, assinale a alternativa que apresenta uma situação em que NÃO é indicada a realização da aspiração traqueal.

- (A) Padrão serrilhado na curva de fluxo do respirador.
- (B) Incapacidade do paciente em gerar tosse eficaz.
- (C) Paciente com altas doses de drogas vasoativas e sedoanalgesia.
- (D) Paciente com pressão arterial média maior que 100.
- (E) Paciente com ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, simétrico e sem ruídos adventícios.

57

Assinale a alternativa que apresenta um recurso da fisioterapia respiratória que tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória e expiratória.

- (A) Manovacuometria.
- (B) Espirometria.
- (C) Peak Flow.
- (D) Threshold.
- (E) Ventilômetro.

58

Assinale a alternativa correta sobre o índice de Tobin.

- (A) Avalia volumes e capacidades pulmonares a fim de identificar distúrbios obstrutivos ou restritivos.
- (B) É a divisão do volume minuto pelo volume corrente.
- (C) Valores próximos de 105 indicam sucesso na extubação, já valores abaixo de 50 indicam insucesso no desmame.
- (D) É utilizado para determinar a resistência de vias aéreas apresentada pelo paciente, dividindo a pressão de pico pelo fluxo inspiratório.
- (E) Indica o grau de dependência do paciente da ventilação mecânica invasiva.

59

A respeito da avaliação do paciente neurológico, assinale a alternativa que apresenta um teste realizado para avaliar equilíbrio e propriocepção do indivíduo acometido.

- (A) Teste de Thomas.
- (B) Teste de Romberg.
- (C) Teste de Lasegue.
- (D) Teste de deslocamento dinâmico.
- (E) Teste de Neer.

60

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

Considerando os sinais vitais do paciente, é correto afirmar que um paciente se encontra eupneico quando sua frequência respiratória está entre 12 a ____ irpm e taquicárdico se a frequência cardíaca estiver acima de ____ bpm.

- (A) 18 / 80
- (B) 18 / 100
- (C) 20 / 80
- (D) 20 / 100
- (E) 22 / 100

Realização



instituto aocp