MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1093020N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

2

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

3

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

4

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

5

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

6

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

7

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

8

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

9

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

10

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

11

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

12

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

13

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

14

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

15

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

16

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

17

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

18

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

19

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

20

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi internada em Unidade de Terapia intensiva devido à infecção pelo novo vírus Sars-Cov-2, sendo que a paciente chegou ao hospital já sob ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal e sem exames complementares. Familiar relata que a paciente é asmática, fumante e diabética do tipo 1. Além disso, foi detectada, na avaliação, obesidade. Paciente tem 1,50 metros e pesa 90 Kg. Na ausculta pulmonar, detectou-se presença de sibilos expiratórios difusos. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Se a paciente for ventilada na modalidade volume controlado, o volume corrente deve estar na faixa de 540 ml.
(B) A paciente já possui uma doença prévia de origem pulmonar. Sendo assim, seu padrão obstrutivo se acentuará, já que a infecção pelo vírus desenvolve um padrão respiratório também obstrutivo.
(C) A presença de sibilos expiratórios difusos sugere a presença de broncoespasmo e/ou secreção brônquica.
(D) Inicialmente, essa paciente poderá ser ventilada com 21% de FiO2, a fim de evitar a toxicidade pelo oxigênio.
(E) Pensando nas alterações biomecânicas respiratórias causadas pela associação dessas doenças, a relação I:E para essa paciente na ventilação mecânica deve ser entre 1:3 e 1:4.

22

Paciente do sexo masculino, 89 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à broncopneumonia por aspiração. Encontra-se sob utilização de bloqueador neuromuscular, em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), parâmetros ajustados: Modalidade PCV, Pressão controlada acima da PEEP: 12 cm H2O, PEEP: 7 cm H2O, FR controlada: 20 irpm, FiO2: 60%, Relação I:E: 1:2, sensibilidade/Trigger: 2 l/min. Na monitorização, constatou-se VC de 480 ml, FR total de 20 irpm. Em relação a VMI do caso clínico relatado, assinale a alternativa correta.

(A) O disparo está acontecendo por tempo da frequência respiratória.
(B) O disparo está acontecendo através da sensibilidade, ou seja, a fluxo.
(C) A ciclagem está ocorrendo a volume.
(D) A ciclagem está ocorrendo através do tempo da pausa inspiratória.
(E) O tempo inspiratório do paciente é de 1,2 segundos.

23

Sobre a pressão de distensão alveolar, também conhecida como "Driving Pressure (DP)", preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

"A DP auxilia na detecção de _____ pelo ventilador, sendo que o seu valor deve estar abaixo de _____ cm H2O."

(A) lesão pulmonar / 20
(B) aumento da complacência pulmonar / 10
(C) redução da resistência pulmonar / 10
(D) injúria pulmonar / 15
(E) assincronias causadas / 15

24

Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi internada em unidade de terapia intensiva devido à traumatismo cranioencefálico. No momento, encontra-se traqueostomizada, em ventilação mecânica invasiva na modalidade Ventilação por Pressão de Suporte (PSV). Fisioterapeuta avaliou a paciente, a fim de progredir o desmame, e detectou uma P0.1 (pressão gerada sob as vias aéreas ocluídas durante os primeiros 100 milissegundos) de 4.8 cm H2O.

Quanto ao caso clínico exposto, assinale a alternativa correta que representa valor de P0.1.

(A) O drive respiratório do paciente está aumentado.
(B) O drive respiratório do paciente está diminuído.
(C) O drive respiratório do paciente está normal.
(D) O paciente está pronto para ser decanulado.
(E) O paciente precisa ser colocado em uma modalidade controlada.

25

Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi internada em enfermaria há 2 dias devido à dispnéia e à queda na SpO2. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados, na ausculta pulmonar: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, sem ruídos adventícios. Na radiografia de tórax, foram detectados hipertransparência e ausência de trama vascular em hemitórax direito e desvio do mediastino para o lado esquerdo. Com base nas informações descritas, assinale a alternativa correta sobre o provável diagnóstico do paciente citado.

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Pneumotórax.
(D) Edema agudo de pulmão.
(E) Derrame pleural.

26

Paciente do sexo masculino, 25 anos, foi internado em enfermaria hospitalar devido à pneumonia. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectadas frequência respiratória de 23 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, tosse produtiva e eficaz. Além disso, AP: MV+, simétrico, com roncos difusos, expansibilidade normal e simétrica. Percussão encontra-se submaciço bilateralmente e frêmito toracovocal aumentado. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta pulmonar do paciente sugere presença de broncoespasmos.
(B) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de excesso de ar dentro dos pulmões do paciente.
(C) O paciente deve ser aspirado o quanto antes, pois está com grandes quantidades de secreções brônquicas.
(D) Paciente apresenta critérios para ser submetido à intubação orotraqueal.
(E) Paciente encontra-se taquipneico e taquicardico.

27

Paciente do sexo masculino, 78 anos, procura um fisioterapeuta para atendimento com foco na promoção da saúde em gerontologia. Segundo o paciente, não possui doenças de base, apenas declínios decorrentes da senescência. O fisioterapeuta realizou diversos testes, além da anamnese e análise de exames complementares. Dentre os itens da avaliação, foi realizado o *Timed Up and Go* (TUG). A respeito do TUG, bastante utilizado na avaliação funcional, assinale a alternativa correta, que apresenta o que esse teste avaliou no paciente do caso clínico citado.

(A) Equilíbrio estático.
(B) Força muscular de MMII.
(C) Velocidade da marcha.
(D) Mobilidade e risco de queda.
(E) Flexibilidade de MMII.

28

Paciente do sexo feminino, 78 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à amputação de membro inferior esquerdo (transfemoral proximal) decorrente de sepse após complicações de pé diabético. No momento, encontra-se em ventilação mecânica invasiva. Após coleta de gasometria arterial, foi detectada uma acidose mista com hiperoxemia. Nesse caso, qual é o melhor ajuste ventilatório para normalizar os valores de gasometria arterial?

(A) Aumento do volume minuto.
(B) Aumento do tempo inspiratório.
(C) Redução do volume corrente.
(D) Redução da frequência respiratória.
(E) Aumento da PEEP.

29

A pressão de CUFF deve ser verificada rotineiramente pelo profissional fisioterapeuta, a fim de evitar vazamentos da via aérea artificial ou gerar compressões na parede traqueal. Sobre a pressão de CUFF, qual é o valor aproximado que deverá ser ajustado?

(A) 0 a 10 cm H_2O.
(B) 10 a 20 cm H_2O.
(C) 20 a 30 cm H_2O.
(D) 30 a 45 cm H_2O.
(E) 45 a 60 cm H_2O.

30

Sobre a fisioterapia nas coletividades humanas, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A descentralização nos Serviços de Saúde Pública facilita uma visão de clínica ampliada, mediante a integralidade das equipes em saúde, incluindo a fisioterapia.
(B) O fisioterapeuta promove ações de promoção de saúde por meio de informações extraídas do senso comum na comunidade em que vive, já que o relato de experiências, mediante as entrevistas coletadas, auxilia na consolidação da qualidade dos Serviços em Saúde.
(C) É de extrema importância o fisioterapeuta ser parte integrante da equipe multiprofissional nos Serviços de Saúde, já que esta é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças e sequelas locomotoras.
(D) A educação em saúde, que pode ser complementada pelo fisioterapeuta, é a peça-chave para as melhorias na saúde da população, principalmente nos níveis terciários de atenção. Os profissionais são formados técnica e eticamente para que sejam preparados e humanizados.
(E) A atuação do fisioterapeuta garante fortalecimento da atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema. Assim, estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários.

31

É possível citar, na atuação fisioterapêutica em atenção primária à saúde nas populações vulneráveis, a população idosa. Para que se possa compreender e diferenciar os declínios funcionais e patológicos da idade, é necessária a compreensão dessas alterações. Sendo assim, assinale a alternativa correta que apresenta uma alteração da senescência que representa a redução de força muscular no idoso.

(A) Sarcopenia.
(B) Dinapenia.
(C) Hipotrofia.
(D) Atrofia.
(E) Hipotonia.

32

Sobre o envelhecimento populacional, analise as assertivas e assinale e alternativa correta.

I. A população de idosos do sexo feminino constitui um maior percentual, portanto é possível afirmar que mulheres vivem mais do que os homens. Essa afirmação é chamada de feminização da velhice.

PORQUE

II. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, praticam mais atividade física e estão menos expostas a acidentes automobilísticos, sendo esses, alguns dos fatores que justificam a feminização da velhice.

(A) As assertivas I e II são verdadeiras, e a II é justificativa da I.
(B) As assertivas I e II são verdadeiras, mas a II não é justificativa da I.
(C) A assertiva I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
(D) A assertiva I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
(E) As assertivas I e II são falsas.

33

A fibromialgia é um distúrbio de incidência e prevalência relevantes, já que que ocorre em todas as populações. Esse distúrbio afeta 0,5% a 5% da população em geral e as mulheres entre 40 e 60 anos são as mais afetadas. A avaliação do paciente com fibromialgia pelo fisioterapeuta inclui, além de detectar alterações mecânicas e dolorosas, entender o impacto da doença na qualidade de vida. Para isso, foi criado um questionário específico sobre o impacto da fibromialgia, que avalia a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Tal questionário é composto por 10 itens e sua pontuação varia entre 0 e 100. Assinale a alternativa correta na qual consta o nome dessa ferramenta de avaliação.

(A) Escala de Berg.
(B) SS – Symptom Severity.
(C) SF-36.
(D) WPI - Widespread Pain Index.
(E) FIQ.

34

O processo do envelhecimento acomete todos os sistemas do nosso organismo e é algo que não podemos impedir totalmente, porém, por meio da promoção da saúde, é possível amenizar os declínios e os impactos negativos. Sobre o processo fisiológico do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema osteomioarticular é o mais acometido dentre todos os sistemas, causando fisiologicamente declínio das funções motoras e doenças relacionadas a ele, como a osteoporose.
(B) Devido às alterações cardiovasculares fisiológicas do envelhecimento, o idoso normalmente pode apresentar uma redução da pressão arterial e um aumento da frequência cardíaca.
(C) A senilidade está relacionada com as alterações fisiológicas do envelhecimento, e não patológicas.
(D) A redução da estatura no idoso está relacionada à porosidade óssea e à consequente diminuição estrutural das vértebras.
(E) O envelhecimento respiratório inclui a redução da complacência da caixa torácica e um dos fatores que facilitam é a fusão das articulações esternocostais.

35

Pensando em evitar problemas posturais no futuro, uma fisioterapeuta está fazendo um trabalho preventivo em escolares e uma das ações realizadas é a verificação do peso máximo da mochila do escolar (quando carregada sobre os ombros). Nesse sentido, qual é o percentual máximo que a bolsa do escolar poderá pesar?

(A) 10% do peso total do indivíduo.
(B) 15% do peso total do indivíduo.
(C) 20% do peso total do indivíduo.
(D) 25% do peso total do indivíduo.
(E) 30% do peso total do indivíduo.

36

Referente à mobilização precoce em ambiente de unidade de terapia intensiva, qual alternativa demonstra uma contraindicação cardiovascular para realização de mobilização precoce tanto no leito quanto fora do leito?

(A) Assincronia paciente-ventilador.
(B) Paciente com RASS < 2.
(C) Marca-passo transvenoso ou epicárdico ritmo não-dependente estável.
(D) PAM > 65 mmHg e < 120 mmHg.
(E) Frequência cardíaca < 50 bpm ou > 140 bpm.

37

Paciente do sexo feminino, 85 anos, foi internada há 15 dias em unidade de terapia intensiva devido à broncoaspiração. Encontra-se intubada, sedada e em ventilação mecânica invasiva. A equipe decidiu realizar a traqueostomia, porém, durante a realização do procedimento, a paciente evoluiu para pneumotórax bilateral e enfisema subcutâneo. A paciente foi intubada novamente e evoluiu para parada cardiorrespiratória. O fisioterapeuta, durante a parada, optou por ambuzá-la ao invés de deixá-la na ventilação mecânica invasiva. Quantos ciclos respiratórios realizados através do ambu devem ser realizados durante uma PCR?

(A) 6 ciclos respiratórios.
(B) 10 ciclos respiratórios.
(C) 14 ciclos respiratórios.
(D) 18 ciclos respiratórios.
(E) 22 ciclos respiratórios.

38

Paciente do sexo masculino, 68 anos, procura profissional para consulta fisioterapêutica devido à dispneia aos médios esforços. Ele relata ser tabagista há 35 anos e tem diagnóstico clínico de doença pulmonar obstrutiva crônica do tipo Enfisema pulmonar. Ao ser submetido à consulta fisioterapêutica, foram detectadas as seguintes alterações: manovacuometria com Pi Max de -60 cm H2O, e Pe Max de 100 cm H2O. Ausculta pulmonar: MV+, diminuído globalmente, sem ruídos adventícios. Expansibilidade diminuída e percussão timpânica. Assinale a alternativa correta sobre a intervenção fisioterapêutica para esse paciente.

(A) Realizar padrões reexpansivos, devido à expansibilidade diminuída, como inspiração fracionada.
(B) Drenagem autógena.
(C) Realizar fortalecimento de membros inferiores e threshold inspiratório.
(D) Aceleração do fluxo expiratório.
(E) Selo d'água e threshold expiratório.

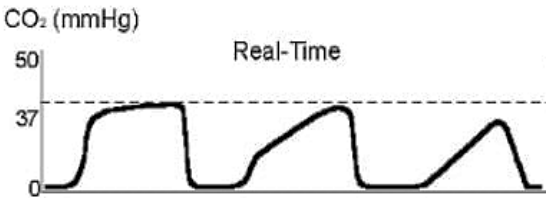
39

Paciente do sexo feminino, 58 anos, foi internada em hospital referência de cirurgias cardíacas para angioplastia de coronária (revascularização do miocárdio). Foi submetida à esternotomia e circulação extracorpórea para procedimento cirúrgico. Após intervenção, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva e extubada. O fisioterapeuta avaliou a paciente e detectou, na ausculta pulmonar, MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax esquerdo, com roncos difusos (foram descartadas doenças pleurais). Qual é a melhor conduta fisioterapêutica no primeiro dia de pós-operatório para essa paciente?

(A) Ventilação mecânica não invasiva.
(B) Devido à ausculta pulmonar, o fisioterapeuta deverá solicitar avaliação médica para possível procedimento de intubação.
(C) Manobras torácicas para reexpansão pulmonar.
(D) Ostostatismo supervisionado.
(E) Freno Labial.

40

A capnografia diz muito sobre a clínica do paciente, sendo de extrema importância sua correta análise. Sabendo-se disso, analise o gráfico capnográfico a seguir e assinale qual é a condição detectada.



(A) Hiperventilação.
(B) Intubação esofágica.
(C) Esforço inspiratório.
(D) Hipoventilação.
(E) Obstrução das vias aéreas.

41

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Sobre esse Código de Ética, assinale a alternativa correta.

(A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício, mas esta pode ser substituída por qualquer outro documento de identificação pessoal com foto.
(B) É proibido ao fisioterapeuta inserir, em anúncio ou divulgação profissional, nome, iniciais de nomes e fotografias, salvo aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, tendo a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.
(C) É dever do fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.
(D) É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que essas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.
(E) É permitido ao fisioterapeuta divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitido(a) por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

42

A avaliação do paciente, aliada ao conhecimento teórico, é fundamental para o estabelecimento de objetivos e condutas adequadas ao quadro do paciente. A ausculta pulmonar é uma importante ferramenta na avaliação do sistema respiratório. Sobre esse assunto, relacione as colunas a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Roncos.
( ) Sibilos.
( ) Estertores crepitantes.
( ) Estertores subcrepitantes ou bolhosos.

1. São ruídos finos, homogêneos, auscultados apenas na fase inspiratória e que indicam sofrimento alveolar.
2. São ruídos contínuos, agudos, podendo ser localizados ou generalizados. Revelam aumento da resistência à passagem do ar.
3. São ruídos mais grossos, que se assemelham ao rompimento de bolhas, auscultados no fim da inspiração e no começo da expiração.
4. São a representação funcional do aumento da resistência das vias aéreas, especialmente brônquios de grosso calibre, por acúmulo de secreções.

(A) 1 – 2 – 3 – 4.
(B) 3 – 1 – 2 – 4.
(C) 2 – 3 – 1 – 4.
(D) 4 – 2 – 1 – 3.
(E) 3 – 2 – 4 – 1.

43

Paciente, sexo feminino, 70 anos, está em pós-operatório de artroplastia do quadril. O fisioterapeuta, ao avaliar a força muscular de quadríceps, conseguiu perceber a existência de alguma atividade contrátil nas fibras musculares na superfície anterior da perna. De acordo com o informado, qual é o grau de força muscular que essa paciente apresenta?

(A) Grau 1.
(B) Grau 2.
(C) Grau 3.
(D) Grau 4.
(E) Grau 5.

44

A prática baseada em evidências possibilita que o profissional de reabilitação selecione intervenções que mostraram fornecer uma mudança significativa na vida do paciente. Inerentes ao sucesso do fisioterapeuta nesse processo, estão uma base apropriada de conhecimento e experiência, estratégias cognitivas de processamento, estratégias de autocontrole e habilidades de comunicação e ensino (O'Sullivan, 2018). Nesse sentido, o termo "baseada em evidências" significa que

(A) o profissional traça sua conduta com base em livros didáticos.
(B) a avaliação e o tratamento do paciente são traçados com base nos resultados encontrados em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados.
(C) o tratamento fisioterapêutico é embasado nos resultados da rotina de trabalho do profissional.
(D) o profissional avalia e trata seus pacientes com base na troca de experiências com seus colegas de profissão.
(E) o profissional se baseia em estudos de caso para reproduzir o tratamento com seu paciente.

45

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Idoso, 78 anos, com história de quedas frequentes nos últimos meses e queixa de "fraqueza nas pernas". O fisioterapeuta optou por avaliar a força muscular e o equilíbrio estático e dinâmico. Considerando os testes funcionais, são testes de equilíbrio dinâmico:

I. ***Timed up and go.***
II. Romberg.
III. Escala de equilíbrio de Tinetti (POMA).
IV. Escala de Berg.
V. Romberg em Tandem.

(A) Apenas I, III e V.
(B) Apenas I, III e IV.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas II e V.
(E) Apenas I, IV e V.

46

Paciente feminino, 38 anos, foi submetida à mastectomia total à esquerda após diagnóstico de câncer de mama. Sobre a conduta do fisioterapeuta no primeiro pós-operatório, assinale a alternativa correta.

(A) Emprego de bandagens e exercícios isométricos para prevenir edema e atrofia do membro homolateral à cirurgia.
(B) Avaliação quanto à técnica cirúrgica realizada e às intercorrências, à presença e à localização de dor, ao posicionamento no leito, à presença de edema e de alterações respiratórias.
(C) Realização de drenagem linfática para evitar a instalação de linfedema.
(D) Mobilização articular na amplitude total do ombro homolateral à cirurgia para prevenir aderência e formação de seroma.
(E) Aplicação de calor local e eletroterapia analgésica caso a paciente esteja referindo dor.

47

O desuso da musculatura esquelética com o repouso, a inatividade ou a imobilização de membros e o prejuízo na inervação muscular com a doença crítica podem promover declínio na massa muscular de até 25% na primeira semana de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com consequente diminuição de força e resistência muscular periférica. Sobre o uso de Eletroestimulação Neuromuscular Transcutânea (ENMT) em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A ENMT é um método terapêutico que utiliza correntes elétricas de alta intensidade para simular a passagem de um estímulo nervoso para o músculo esquelético, promovendo contração muscular de forma involuntária e dispensando a necessidade do impulso originado pelo próprio sistema nervoso.
(B) A ENMT, associada a mobilização precoce, vem sendo considerada uma grande alternativa para o tratamento e a prevenção da fraqueza muscular adquirida na UTI.
(C) A ENMT é uma alternativa para mobilizar precocemente pacientes que ainda se encontram sedados ou não colaborativos, pela contração muscular involuntária evocada por estímulo elétrico transcutâneo sem demandar sobrecarga aos sistemas cardiovascular e respiratório.
(D) A ENMT melhora a capacidade oxidativa do músculo, aumenta o suprimento sanguíneo muscular e melhora a função endotelial.
(E) A ENMT auxilia na prevenção de hipotrofia e tromboembolismo venoso.

48

Além de anamnese, exame físico do aparelho respiratório e sinais vitais, uma ferramenta para avaliação da força muscular respiratória é

(A) o peak-flow.
(B) a manovacuometria.
(C) a espirometria.
(D) a escala de Borg.
(E) a ventilometria.

49

Várias escalas e testes funcionais são utilizados para avaliação da fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI). A escala que tem sido mais recomendada para o diagnóstico de FMA-UTI, que avalia a força de seis grupos musculares (três dos membros superiores e três dos inferiores), bilateralmente, cuja premissa para sua realização é a capacidade cognitiva apresentada, é a

(A) Escala Visual Analógica (EVA).
(B) escala de Borg.
(C) escala de Barthel.
(D) Medical Research Council (MRC).
(E) Medida de Independência Funcional (MIF).

50

Paciente, 60 anos, sexo masculino, obeso, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, está no segundo dia de internação em UTI após sofrer um acidente vascular encefálico isquêmico. Encontra-se no leito, consciente, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupneico em ar ambiente, saturando 94%, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente diminuído em bases sem ruídos adventícios, apresentando hemiparesia flácida em hemicorpo esquerdo, de predomínio crural, e bastante choroso diante do quadro. Sobre a conduta fisioterapêutica correta, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. A mobilização passiva não deve ser iniciada antes de três dias após o evento vascular.
II. A mobilização passiva para esse paciente é recomendada, uma vez que ele se encontra estável.
III. A mudança de decúbito e a retirada do leito são importantes para evitar lesões por pressão e para evitar complicações respiratórias, podendo ser realizadas junto à equipe de enfermagem.
IV. Exercícios respiratórios não têm indicação no quadro descrito, uma vez que o paciente não apresenta alterações funcionais respiratórias, somente motoras.
V. Compete ao fisioterapeuta, enquanto parte da equipe multidisciplinar, relatar ao(à) psicólogo(a) responsável o estado emocional do paciente.

(A) Apenas I, III e IV.
(B) Apenas II, III, IV e V.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas I, IV e V.
(E) Apenas II, IV e V.

51

Paciente de 45 anos, sexo masculino, obeso grau I, sem antecedentes de doenças respiratórias, em 2° pós-operatório de colecistectomia, está internado na Ala Cirúrgica do hospital de sua cidade. Encontra-se sentado em poltrona, consciente e colaborativo, em ar ambiente, com sinais vitais estáveis, frequência respiratória de 22 rpm, SpO2 94%, expansibilidade torácica diminuída em bases, padrão respiratório de predomínio costal, tosse autoassistida seca e eficaz, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído em bases sem ruídos adventícios. A radiografia de tórax evidenciou atelectasias laminares nas bases pulmonares. Com base no caso clínico, analise as assertivas sobre as prováveis condutas a serem indicadas e seus respectivos objetivos e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Ciclo ativo da respiração; expansão pulmonar.
II. Padrão de sustentação máxima da inspiração; expansão pulmonar.
III. Drenagem autógena; desinsuflação pulmonar;
IV. Incentivador respiratório à volume; expansão pulmonar;
V. Padrão de expiração abreviada; desobstrução pulmonar.

(A) Apenas I, II e IV.
(B) Apenas I, IV e V.
(C) Apenas II e V.
(D) Apenas II e IV.
(E) Apenas III e V.

52

Paciente, 68 anos, sexo masculino, 1,70m de altura, DPOC, tabagista ativo de longa data, está internado com crise de broncoespasmo, referindo febre e tosse com expectoração amarelada espessa e muita falta de ar. O fisioterapeuta foi chamado para avaliá-lo ainda no pronto atendimento e o encontrou consciente, colaborativo, Glasgow 15, em respiração espontânea em máscara de Venturi a 50%, taquipneico, fazendo uso de musculatura acessória, SpO2 90%, taquicárdico, temperatura 37,5°C, PA=110/70mmHg, cianose, baqueteamento digital, acesso venoso periférico, tórax em tonel e longilíneo, expansibilidade simetricamente diminuída, timpanismo à percussão e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente simetricamente com sibilos expiratórios e roncos em ápices. A gasometria arterial colhida já com a FiO2 em 50% foi: pH= 7,23; PaO2= 58mmHg; PCO2= 68mmHg; HCO3= 26mEq/L; BE= +2; SaO2= 87%.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que expõe corretamente as alterações gasométricas obtidas:

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

53

Após a avaliação do paciente e da gasometria do quadro clínico anterior, o fisioterapeuta conversou com o médico responsável e sugeriu a instalação de ventilação não invasiva modalidade _____ pois essa modalidade é indicada para _____.

(A) CPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação
(B) BIPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação e espera-se sucesso nessa população, evitando a intubação em 75% dos casos
(C) BIPAP/ pacientes com doenças hipoxêmicas, sem hipercapnia, como o paciente em questão
(D) CPAP/ pacientes puramente hipoxêmicos, como o paciente em questão, evitando a intubação em até 50% dos casos
(E) SIMV/ evitar a intubação de pacientes hipercápnicos.

54

Paciente, 18 anos, sexo masculino, portador de Distrofia Muscular de Duchenne, foi admitido há 48 horas na UTI com quadro de insuficiência respiratória e diagnóstico de pneumonia. Apresenta-se em respiração espontânea, acordado, lúcido e orientado, Glasgow 15, taquipneico em macronebulização com O2 a 5 L/min, sem sinais de esforço respiratório. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente reduzido nas bases com estertores crepitantes em base direita. Sinais vitais: FC=92bpm, FR=23rpm, PA=110x60mmHg, SpO2=94%, Tax=37°C. O fisioterapeuta o avaliou e adotou como conduta a espirometria de incentivo volume-dependente e a ventilação mecânica não invasiva modalidade Bipap. Sobre essa intervenção, assinale a alternativa correta.

(A) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam o aumento da pressão transpulmonar.
(B) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam a redução da pressão transpulmonar.
(C) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam aumento da pressão transpulmonar.
(D) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.
(E) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através da redução da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através do aumento da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.

55

Homem, 80 anos, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços, emagrecimento e tosse seca. Avaliado pelo fisioterapeuta, apresentou ausculta sem ruídos adventícios, SpO2 88% em ar ambiente, trofismo muscular diminuído e fraqueza de abdominais. A prova de função pulmonar apresentou VEF_1= 64% do previsto, CVF= 62% do previsto e VEF_1/CVF= 103% do previsto. Esses dados mostram que a prova de função desse paciente encontra-se

(A) inespecífica.
(B) normal.
(C) obstrutiva.
(D) restritiva.
(E) mista.

56

Um fisioterapeuta é chamado pela equipe de enfermagem para avaliar um paciente em 3° pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, que teve alta para o quarto há poucas horas após a retirada do dreno torácico. Ao chegar ao quarto, encontra o paciente consciente: dispneico em ar ambiente, SpO2 87%, com tosse com secreção espumosa e rósea e com ausculta pulmonar diminuída nas bases com estertores crepitantes difusos, sem sinais de enfisema subcutâneo. A conduta adequada, diante desse quadro, seria:

(A) instalação de oxigenoterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.
(B) instalação de oxigenoterapia, manobras de expansão pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(C) instalação de ventilação mecânica não invasiva e discutir o caso com o médico responsável.
(D) instalação de oxigenoterapia, manobras de desinsuflação pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(E) instalação de inaloterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.

57

Um paciente está internado com quadro de lombalgia aguda. Nesse caso, o fisioterapeuta o avalia e faz qual dos seguintes testes para verificar se há lesão do nervo isquiático (L5, S1, S2)?

(A) Teste de Fabere.
(B) Teste de Thomas.
(C) Teste de Ober.
(D) Teste de Laségue.
(E) Teste de Neer.

58

O fisioterapeuta intensivista, ao analisar os exames complementares de um paciente antes do atendimento, verifica que ele se encontra com leucocitose e plaquetopenia. Isso quer dizer que o paciente apresenta

(A) diminuição de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível à formação de trombos.
(B) diminuição de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a formação de trombos.
(C) aumento de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(D) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(E) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.

59

A fisioterapia é uma especialidade que tem parte fundamental no tratamento de pacientes com doenças neuromusculares. A evolução desse tipo de doença ocasiona fraqueza muscular respiratória, diminuição na complacência da caixa torácica e nos volumes e nas capacidades pulmonares. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta respectivamente, o nome do exame realizado pelo fisioterapeuta para avaliar a existência de distúrbios ventilatórios e qual é o distúrbio ventilatório esperado para pacientes com doenças neuromusculares.

(A) Ventilometria; distúrbio obstrutivo.
(B) Espirometria; distúrbio restritivo.
(C) Espirometria; distúrbio obstrutivo.
(D) Manovacuometria; distúrbio restritivo.
(E) Manovacuometria; distúrbio obstrutivo.

60

Paciente do sexo feminino, 55 anos, chega ao pronto atendimento com queixa de dor precordial e dispneia há aproximadamente três horas, sem melhora ao repouso. O fisioterapeuta é chamado para avaliar a função ventilatória, instala cânula nasal a 2l/min e discute o quadro com o médico responsável. Este mostra o eletrocardiograma alterado da paciente e, para compor a tríade diagnóstica do infarto agudo do miocárdio, solicitou exames de

(A) Creatinoquinase- MB (CK- MB).
(B) Transaminase Oxalacética (TGO).
(C) Transaminase Pirúvica (TGP).
(D) Bilirrubina.
(E) Proteína C-reativa (PCR).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2093020N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

2

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

3

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

4

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

5

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

6

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

7

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

8

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

9

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

10

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

11

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

12

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

13

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

14

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

15

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

16

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

17

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

18

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

19

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

20

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

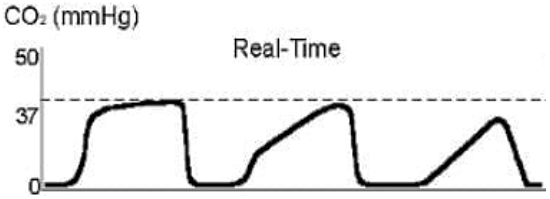
21

Paciente do sexo feminino, 58 anos, foi internada em hospital referência de cirurgias cardíacas para angioplastia de coronária (revascularização do miocárdio). Foi submetida à esternotomia e circulação extracorpórea para procedimento cirúrgico. Após intervenção, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva e extubada. O fisioterapeuta avaliou a paciente e detectou, na ausculta pulmonar, MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax esquerdo, com roncos difusos (foram descartadas doenças pleurais). Qual é a melhor conduta fisioterapêutica no primeiro dia de pós-operatório para essa paciente?

(A) Ventilação mecânica não invasiva.
(B) Devido à ausculta pulmonar, o fisioterapeuta deverá solicitar avaliação médica para possível procedimento de intubação.
(C) Manobras torácicas para reexpansão pulmonar.
(D) Ostostatismo supervisionado.
(E) Freno Labial.

22

A capnografia diz muito sobre a clínica do paciente, sendo de extrema importância sua correta análise. Sabendo-se disso, analise o gráfico capnográfico a seguir e assinale qual é a condição detectada.



(A) Hiperventilação.
(B) Intubação esofágica.
(C) Esforço inspiratório.
(D) Hipoventilação.
(E) Obstrução das vias aéreas.

23

Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi internada em Unidade de Terapia intensiva devido à infecção pelo novo vírus Sars-Cov-2, sendo que a paciente chegou ao hospital já sob ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal e sem exames complementares. Familiar relata que a paciente é asmática, fumante e diabética do tipo 1. Além disso, foi detectada, na avaliação, obesidade. Paciente tem 1,50 metros e pesa 90 Kg. Na ausculta pulmonar, detectou-se presença de sibilos expiratórios difusos. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Se a paciente for ventilada na modalidade volume controlado, o volume corrente deve estar na faixa de 540 ml.
(B) A paciente já possui uma doença prévia de origem pulmonar. Sendo assim, seu padrão obstrutivo se acentuará, já que a infecção pelo vírus desenvolve um padrão respiratório também obstrutivo.
(C) A presença de sibilos expiratórios difusos sugere a presença de broncoespasmo e/ou secreção brônquica.
(D) Inicialmente, essa paciente poderá ser ventilada com 21% de FiO2, a fim de evitar a toxicidade pelo oxigênio.
(E) Pensando nas alterações biomecânicas respiratórias causadas pela associação dessas doenças, a relação I:E para essa paciente na ventilação mecânica deve ser entre 1:3 e 1:4.

24

Paciente do sexo masculino, 89 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à broncopneumonia por aspiração. Encontra-se sob utilização de bloqueador neuromuscular, em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), parâmetros ajustados: Modalidade PCV, Pressão controlada acima da PEEP: 12 cm H2O, PEEP: 7 cm H2O, FR controlada: 20 irpm, FiO2: 60%, Relação I:E: 1:2, sensibilidade/Trigger: 2 l/min. Na monitorização, constatou-se VC de 480 ml, FR total de 20 irpm. Em relação a VMI do caso clínico relatado, assinale a alternativa correta.

(A) O disparo está acontecendo por tempo da frequência respiratória.
(B) O disparo está acontecendo através da sensibilidade, ou seja, a fluxo.
(C) A ciclagem está ocorrendo a volume.
(D) A ciclagem está ocorrendo através do tempo da pausa inspiratória.
(E) O tempo inspiratório do paciente é de 1,2 segundos.

25

Sobre a pressão de distensão alveolar, também conhecida como "Driving Pressure (DP)", preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

"A DP auxilia na detecção de _____ pelo ventilador, sendo que o seu valor deve estar abaixo de _____ cm H2O."

(A) lesão pulmonar / 20
(B) aumento da complacência pulmonar / 10
(C) redução da resistência pulmonar / 10
(D) injúria pulmonar / 15
(E) assincronias causadas / 15

26

Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi internada em unidade de terapia intensiva devido à traumatismo cranioencefálico. No momento, encontra-se traqueostomizada, em ventilação mecânica invasiva na modalidade Ventilação por Pressão de Suporte (PSV). Fisioterapeuta avaliou a paciente, a fim de progredir o desmame, e detectou uma P0.1 (pressão gerada sob as vias aéreas ocluídas durante os primeiros 100 milissegundos) de 4.8 cm H2O.

Quanto ao caso clínico exposto, assinale a alternativa correta que representa valor de P0.1.

(A) O drive respiratório do paciente está aumentado.
(B) O drive respiratório do paciente está diminuído.
(C) O drive respiratório do paciente está normal.
(D) O paciente está pronto para ser decanulado.
(E) O paciente precisa ser colocado em uma modalidade controlada.

27

Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi internada em enfermaria há 2 dias devido à dispnéia e à queda na SpO2. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados, na ausculta pulmonar: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, sem ruídos adventícios. Na radiografia de tórax, foram detectados hipertransparência e ausência de trama vascular em hemitórax direito e desvio do mediastino para o lado esquerdo. Com base nas informações descritas, assinale a alternativa correta sobre o provável diagnóstico do paciente citado.

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Pneumotórax.
(D) Edema agudo de pulmão.
(E) Derrame pleural.

28

Paciente do sexo masculino, 25 anos, foi internado em enfermaria hospitalar devido à pneumonia. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectadas frequência respiratória de 23 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, tosse produtiva e eficaz. Além disso, AP: MV+, simétrico, com roncos difusos, expansibilidade normal e simétrica. Percussão encontra-se submaciço bilateralmente e frêmito toracovocal aumentado. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta pulmonar do paciente sugere presença de broncoespasmos.
(B) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de excesso de ar dentro dos pulmões do paciente.
(C) O paciente deve ser aspirado o quanto antes, pois está com grandes quantidades de secreções brônquicas.
(D) Paciente apresenta critérios para ser submetido à intubação orotraqueal.
(E) Paciente encontra-se taquipneico e taquicardico.

29

Paciente do sexo masculino, 78 anos, procura um fisioterapeuta para atendimento com foco na promoção da saúde em gerontologia. Segundo o paciente, não possui doenças de base, apenas declínios decorrentes da senescência. O fisioterapeuta realizou diversos testes, além da anamnese e análise de exames complementares. Dentre os itens da avaliação, foi realizado o *Timed Up and Go* (TUG). A respeito do TUG, bastante utilizado na avaliação funcional, assinale a alternativa correta, que apresenta o que esse teste avaliou no paciente do caso clínico citado.

(A) Equilíbrio estático.
(B) Força muscular de MMII.
(C) Velocidade da marcha.
(D) Mobilidade e risco de queda.
(E) Flexibilidade de MMII.

30

Paciente do sexo feminino, 78 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à amputação de membro inferior esquerdo (transfemoral proximal) decorrente de sepse após complicações de pé diabético. No momento, encontra-se em ventilação mecânica invasiva. Após coleta de gasometria arterial, foi detectada uma acidose mista com hiperoxemia. Nesse caso, qual é o melhor ajuste ventilatório para normalizar os valores de gasometria arterial?

(A) Aumento do volume minuto.
(B) Aumento do tempo inspiratório.
(C) Redução do volume corrente.
(D) Redução da frequência respiratória.
(E) Aumento da PEEP.

31

A pressão de CUFF deve ser verificada rotineiramente pelo profissional fisioterapeuta, a fim de evitar vazamentos da via aérea artificial ou gerar compressões na parede traqueal. Sobre a pressão de CUFF, qual é o valor aproximado que deverá ser ajustado?

(A) 0 a 10 cm H_2O.
(B) 10 a 20 cm H_2O.
(C) 20 a 30 cm H_2O.
(D) 30 a 45 cm H_2O.
(E) 45 a 60 cm H_2O.

32

Sobre a fisioterapia nas coletividades humanas, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A descentralização nos Serviços de Saúde Pública facilita uma visão de clínica ampliada, mediante a integralidade das equipes em saúde, incluindo a fisioterapia.
(B) O fisioterapeuta promove ações de promoção de saúde por meio de informações extraídas do senso comum na comunidade em que vive, já que o relato de experiências, mediante as entrevistas coletadas, auxilia na consolidação da qualidade dos Serviços em Saúde.
(C) É de extrema importância o fisioterapeuta ser parte integrante da equipe multiprofissional nos Serviços de Saúde, já que esta é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças e sequelas locomotoras.
(D) A educação em saúde, que pode ser complementada pelo fisioterapeuta, é a peça-chave para as melhorias na saúde da população, principalmente nos níveis terciários de atenção. Os profissionais são formados técnica e eticamente para que sejam preparados e humanizados.
(E) A atuação do fisioterapeuta garante fortalecimento da atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema. Assim, estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários.

33

É possível citar, na atuação fisioterapêutica em atenção primária à saúde nas populações vulneráveis, a população idosa. Para que se possa compreender e diferenciar os declínios funcionais e patológicos da idade, é necessária a compreensão dessas alterações. Sendo assim, assinale a alternativa correta que apresenta uma alteração da senescência que representa a redução de força muscular no idoso.

(A) Sarcopenia.
(B) Dinapenia.
(C) Hipotrofia.
(D) Atrofia.
(E) Hipotonia.

34

Sobre o envelhecimento populacional, analise as assertivas e assinale e alternativa correta.

I. A população de idosos do sexo feminino constitui um maior percentual, portanto é possível afirmar que mulheres vivem mais do que os homens. Essa afirmação é chamada de feminização da velhice.

PORQUE

II. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, praticam mais atividade física e estão menos expostas a acidentes automobilísticos, sendo esses, alguns dos fatores que justificam a feminização da velhice.

(A) As assertivas I e II são verdadeiras, e a II é justificativa da I.
(B) As assertivas I e II são verdadeiras, mas a II não é justificativa da I.
(C) A assertiva I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
(D) A assertiva I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
(E) As assertivas I e II são falsas.

35

A fibromialgia é um distúrbio de incidência e prevalência relevantes, já que que ocorre em todas as populações. Esse distúrbio afeta 0,5% a 5% da população em geral e as mulheres entre 40 e 60 anos são as mais afetadas. A avaliação do paciente com fibromialgia pelo fisioterapeuta inclui, além de detectar alterações mecânicas e dolorosas, entender o impacto da doença na qualidade de vida. Para isso, foi criado um questionário específico sobre o impacto da fibromialgia, que avalia a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Tal questionário é composto por 10 itens e sua pontuação varia entre 0 e 100. Assinale a alternativa correta na qual consta o nome dessa ferramenta de avaliação.

(A) Escala de Berg.
(B) SS – Symptom Severity.
(C) SF-36.
(D) WPI - Widespread Pain Index.
(E) FIQ.

36

O processo do envelhecimento acomete todos os sistemas do nosso organismo e é algo que não podemos impedir totalmente, porém, por meio da promoção da saúde, é possível amenizar os declínios e os impactos negativos. Sobre o processo fisiológico do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema osteomioarticular é o mais acometido dentre todos os sistemas, causando fisiologicamente declínio das funções motoras e doenças relacionadas a ele, como a osteoporose.
(B) Devido às alterações cardiovasculares fisiológicas do envelhecimento, o idoso normalmente pode apresentar uma redução da pressão arterial e um aumento da frequência cardíaca.
(C) A senilidade está relacionada com as alterações fisiológicas do envelhecimento, e não patológicas.
(D) A redução da estatura no idoso está relacionada à porosidade óssea e à consequente diminuição estrutural das vértebras.
(E) O envelhecimento respiratório inclui a redução da complacência da caixa torácica e um dos fatores que facilitam é a fusão das articulações esternocostais.

37

Pensando em evitar problemas posturais no futuro, uma fisioterapeuta está fazendo um trabalho preventivo em escolares e uma das ações realizadas é a verificação do peso máximo da mochila do escolar (quando carregada sobre os ombros). Nesse sentido, qual é o percentual máximo que a bolsa do escolar poderá pesar?

(A) 10% do peso total do indivíduo.
(B) 15% do peso total do indivíduo.
(C) 20% do peso total do indivíduo.
(D) 25% do peso total do indivíduo.
(E) 30% do peso total do indivíduo.

38

Referente à mobilização precoce em ambiente de unidade de terapia intensiva, qual alternativa demonstra uma contraindicação cardiovascular para realização de mobilização precoce tanto no leito quanto fora do leito?

(A) Assincronia paciente-ventilador.
(B) Paciente com RASS < 2.
(C) Marca-passo transvenoso ou epicárdico ritmo não-dependente estável.
(D) PAM > 65 mmHg e < 120 mmHg.
(E) Frequência cardíaca < 50 bpm ou > 140 bpm.

39

Paciente do sexo feminino, 85 anos, foi internada há 15 dias em unidade de terapia intensiva devido à broncoaspiração. Encontra-se intubada, sedada e em ventilação mecânica invasiva. A equipe decidiu realizar a traqueostomia, porém, durante a realização do procedimento, a paciente evoluiu para pneumotórax bilateral e enfisema subcutâneo. A paciente foi intubada novamente e evoluiu para parada cardiorrespiratória. O fisioterapeuta, durante a parada, optou por ambuzá-la ao invés de deixá-la na ventilação mecânica invasiva. Quantos ciclos respiratórios realizados através do ambu devem ser realizados durante uma PCR?

(A) 6 ciclos respiratórios.
(B) 10 ciclos respiratórios.
(C) 14 ciclos respiratórios.
(D) 18 ciclos respiratórios.
(E) 22 ciclos respiratórios.

40

Paciente do sexo masculino, 68 anos, procura profissional para consulta fisioterapêutica devido à dispneia aos médios esforços. Ele relata ser tabagista há 35 anos e tem diagnóstico clínico de doença pulmonar obstrutiva crônica do tipo Enfisema pulmonar. Ao ser submetido à consulta fisioterapêutica, foram detectadas as seguintes alterações: manovacuometria com Pi Max de -60 cm H2O, e Pe Max de 100 cm H2O. Ausculta pulmonar: MV+, diminuído globalmente, sem ruídos adventícios. Expansibilidade diminuída e percussão timpânica. Assinale a alternativa correta sobre a intervenção fisioterapêutica para esse paciente.

(A) Realizar padrões reexpansivos, devido à expansibilidade diminuída, como inspiração fracionada.
(B) Drenagem autógena.
(C) Realizar fortalecimento de membros inferiores e threshold inspiratório.
(D) Aceleração do fluxo expiratório.
(E) Selo d'água e threshold expiratório.

41

A fisioterapia é uma especialidade que tem parte fundamental no tratamento de pacientes com doenças neuromusculares. A evolução desse tipo de doença ocasiona fraqueza muscular respiratória, diminuição na complacência da caixa torácica e nos volumes e nas capacidades pulmonares. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta respectivamente, o nome do exame realizado pelo fisioterapeuta para avaliar a existência de distúrbios ventilatórios e qual é o distúrbio ventilatório esperado para pacientes com doenças neuromusculares.

(A) Ventilometria; distúrbio obstrutivo.
(B) Espirometria; distúrbio restritivo.
(C) Espirometria; distúrbio obstrutivo.
(D) Manovacuometria; distúrbio restritivo.
(E) Manovacuometria; distúrbio obstrutivo.

42

Paciente do sexo feminino, 55 anos, chega ao pronto atendimento com queixa de dor precordial e dispneia há aproximadamente três horas, sem melhora ao repouso. O fisioterapeuta é chamado para avaliar a função ventilatória, instala cânula nasal a 2l/min e discute o quadro com o médico responsável. Este mostra o eletrocardiograma alterado da paciente e, para compor a tríade diagnóstica do infarto agudo do miocárdio, solicitou exames de

(A) Creatinoquinase- MB (CK- MB).
(B) Transaminase Oxalacética (TGO).
(C) Transaminase Pirúvica (TGP).
(D) Bilirrubina.
(E) Proteína C-reativa (PCR).

43

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Sobre esse Código de Ética, assinale a alternativa correta.

(A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício, mas esta pode ser substituída por qualquer outro documento de identificação pessoal com foto.
(B) É proibido ao fisioterapeuta inserir, em anúncio ou divulgação profissional, nome, iniciais de nomes e fotografias, salvo aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, tendo a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.
(C) É dever do fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.
(D) É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que essas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.
(E) É permitido ao fisioterapeuta divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitido(a) por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

44

A avaliação do paciente, aliada ao conhecimento teórico, é fundamental para o estabelecimento de objetivos e condutas adequadas ao quadro do paciente. A ausculta pulmonar é uma importante ferramenta na avaliação do sistema respiratório. Sobre esse assunto, relacione as colunas a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Roncos.
( ) Sibilos.
( ) Estertores crepitantes.
( ) Estertores subcrepitantes ou bolhosos.

1. São ruídos finos, homogêneos, auscultados apenas na fase inspiratória e que indicam sofrimento alveolar.
2. São ruídos contínuos, agudos, podendo ser localizados ou generalizados. Revelam aumento da resistência à passagem do ar.
3. São ruídos mais grossos, que se assemelham ao rompimento de bolhas, auscultados no fim da inspiração e no começo da expiração.
4. São a representação funcional do aumento da resistência das vias aéreas, especialmente brônquios de grosso calibre, por acúmulo de secreções.

(A) 1 – 2 – 3 – 4.
(B) 3 – 1 – 2 – 4.
(C) 2 – 3 – 1 – 4.
(D) 4 – 2 – 1 – 3.
(E) 3 – 2 – 4 – 1.

45

Paciente, sexo feminino, 70 anos, está em pós-operatório de artroplastia do quadril. O fisioterapeuta, ao avaliar a força muscular de quadríceps, conseguiu perceber a existência de alguma atividade contrátil nas fibras musculares na superfície anterior da perna. De acordo com o informado, qual é o grau de força muscular que essa paciente apresenta?

(A) Grau 1.
(B) Grau 2.
(C) Grau 3.
(D) Grau 4.
(E) Grau 5.

46

A prática baseada em evidências possibilita que o profissional de reabilitação selecione intervenções que mostraram fornecer uma mudança significativa na vida do paciente. Inerentes ao sucesso do fisioterapeuta nesse processo, estão uma base apropriada de conhecimento e experiência, estratégias cognitivas de processamento, estratégias de autocontrole e habilidades de comunicação e ensino (O'Sullivan, 2018). Nesse sentido, o termo "baseada em evidências" significa que

(A) o profissional traça sua conduta com base em livros didáticos.
(B) a avaliação e o tratamento do paciente são traçados com base nos resultados encontrados em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados.
(C) o tratamento fisioterapêutico é embasado nos resultados da rotina de trabalho do profissional.
(D) o profissional avalia e trata seus pacientes com base na troca de experiências com seus colegas de profissão.
(E) o profissional se baseia em estudos de caso para reproduzir o tratamento com seu paciente.

47

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Idoso, 78 anos, com história de quedas frequentes nos últimos meses e queixa de "fraqueza nas pernas". O fisioterapeuta optou por avaliar a força muscular e o equilíbrio estático e dinâmico. Considerando os testes funcionais, são testes de equilíbrio dinâmico:

I. *Timed up and go.*
II. Romberg.
III. Escala de equilíbrio de Tinetti (POMA).
IV. Escala de Berg.
V. Romberg em Tandem.

(A) Apenas I, III e V.
(B) Apenas I, III e IV.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas II e V.
(E) Apenas I, IV e V.

48

Paciente feminino, 38 anos, foi submetida à mastectomia total à esquerda após diagnóstico de câncer de mama. Sobre a conduta do fisioterapeuta no primeiro pós-operatório, assinale a alternativa correta.

(A) Emprego de bandagens e exercícios isométricos para prevenir edema e atrofia do membro homolateral à cirurgia.
(B) Avaliação quanto à técnica cirúrgica realizada e às intercorrências, à presença e à localização de dor, ao posicionamento no leito, à presença de edema e de alterações respiratórias.
(C) Realização de drenagem linfática para evitar a instalação de linfedema.
(D) Mobilização articular na amplitude total do ombro homolateral à cirurgia para prevenir aderência e formação de seroma.
(E) Aplicação de calor local e eletroterapia analgésica caso a paciente esteja referindo dor.

49

O desuso da musculatura esquelética com o repouso, a inatividade ou a imobilização de membros e o prejuízo na inervação muscular com a doença crítica podem promover declínio na massa muscular de até 25% na primeira semana de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com consequente diminuição de força e resistência muscular periférica. Sobre o uso de Eletroestimulação Neuromuscular Transcutânea (ENMT) em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A ENMT é um método terapêutico que utiliza correntes elétricas de alta intensidade para simular a passagem de um estímulo nervoso para o músculo esquelético, promovendo contração muscular de forma involuntária e dispensando a necessidade do impulso originado pelo próprio sistema nervoso.
(B) A ENMT, associada a mobilização precoce, vem sendo considerada uma grande alternativa para o tratamento e a prevenção da fraqueza muscular adquirida na UTI.
(C) A ENMT é uma alternativa para mobilizar precocemente pacientes que ainda se encontram sedados ou não colaborativos, pela contração muscular involuntária evocada por estímulo elétrico transcutâneo sem demandar sobrecarga aos sistemas cardiovascular e respiratório.
(D) A ENMT melhora a capacidade oxidativa do músculo, aumenta o suprimento sanguíneo muscular e melhora a função endotelial.
(E) A ENMT auxilia na prevenção de hipotrofia e tromboembolismo venoso.

50

Além de anamnese, exame físico do aparelho respiratório e sinais vitais, uma ferramenta para avaliação da força muscular respiratória é

(A) o peak-flow.
(B) a manovacuometria.
(C) a espirometria.
(D) a escala de Borg.
(E) a ventilometria.

51

Várias escalas e testes funcionais são utilizados para avaliação da fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI). A escala que tem sido mais recomendada para o diagnóstico de FMA-UTI, que avalia a força de seis grupos musculares (três dos membros superiores e três dos inferiores), bilateralmente, cuja premissa para sua realização é a capacidade cognitiva apresentada, é a

(A) Escala Visual Analógica (EVA).
(B) escala de Borg.
(C) escala de Barthel.
(D) Medical Research Council (MRC).
(E) Medida de Independência Funcional (MIF).

52

Paciente, 60 anos, sexo masculino, obeso, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, está no segundo dia de internação em UTI após sofrer um acidente vascular encefálico isquêmico. Encontra-se no leito, consciente, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupneico em ar ambiente, saturando 94%, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente diminuído em bases sem ruídos adventícios, apresentando hemiparesia flácida em hemicorpo esquerdo, de predomínio crural, e bastante choroso diante do quadro. Sobre a conduta fisioterapêutica correta, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. A mobilização passiva não deve ser iniciada antes de três dias após o evento vascular.
II. A mobilização passiva para esse paciente é recomendada, uma vez que ele se encontra estável.
III. A mudança de decúbito e a retirada do leito são importantes para evitar lesões por pressão e para evitar complicações respiratórias, podendo ser realizadas junto à equipe de enfermagem.
IV. Exercícios respiratórios não têm indicação no quadro descrito, uma vez que o paciente não apresenta alterações funcionais respiratórias, somente motoras.
V. Compete ao fisioterapeuta, enquanto parte da equipe multidisciplinar, relatar ao(à) psicólogo(a) responsável o estado emocional do paciente.

(A) Apenas I, III e IV.
(B) Apenas II, III, IV e V.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas I, IV e V.
(E) Apenas II, IV e V.

53

Paciente de 45 anos, sexo masculino, obeso grau I, sem antecedentes de doenças respiratórias, em 2° pós-operatório de colecistectomia, está internado na Ala Cirúrgica do hospital de sua cidade. Encontra-se sentado em poltrona, consciente e colaborativo, em ar ambiente, com sinais vitais estáveis, frequência respiratória de 22 rpm, SpO2 94%, expansibilidade torácica diminuída em bases, padrão respiratório de predomínio costal, tosse autoassistida seca e eficaz, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído em bases sem ruídos adventícios. A radiografia de tórax evidenciou atelectasias laminares nas bases pulmonares. Com base no caso clínico, analise as assertivas sobre as prováveis condutas a serem indicadas e seus respectivos objetivos e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Ciclo ativo da respiração; expansão pulmonar.
II. Padrão de sustentação máxima da inspiração; expansão pulmonar.
III. Drenagem autógena; desinsuflação pulmonar;
IV. Incentivador respiratório à volume; expansão pulmonar;
V. Padrão de expiração abreviada; desobstrução pulmonar.

(A) Apenas I, II e IV.
(B) Apenas I, IV e V.
(C) Apenas II e V.
(D) Apenas II e IV.
(E) Apenas III e V.

54

Paciente, 68 anos, sexo masculino, 1,70m de altura, DPOC, tabagista ativo de longa data, está internado com crise de broncoespasmo, referindo febre e tosse com expectoração amarelada espessa e muita falta de ar. O fisioterapeuta foi chamado para avaliá-lo ainda no pronto atendimento e o encontrou consciente, colaborativo, Glasgow 15, em respiração espontânea em máscara de Venturi a 50%, taquipneico, fazendo uso de musculatura acessória, SpO2 90%, taquicárdico, temperatura 37,5°C, PA=110/70mmHg, cianose, baqueteamento digital, acesso venoso periférico, tórax em tonel e longilíneo, expansibilidade simetricamente diminuída, timpanismo à percussão e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente simetricamente com sibilos expiratórios e roncos em ápices. A gasometria arterial colhida já com a FiO2 em 50% foi: pH= 7,23; PaO2= 58mmHg; PCO2= 68mmHg; HCO3= 26mEq/L; BE= +2; SaO2= 87%.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que expõe corretamente as alterações gasométricas obtidas:

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

55

Após a avaliação do paciente e da gasometria do quadro clínico anterior, o fisioterapeuta conversou com o médico responsável e sugeriu a instalação de ventilação não invasiva modalidade _____ pois essa modalidade é indicada para _____.

(A) CPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação
(B) BIPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação e espera-se sucesso nessa população, evitando a intubação em 75% dos casos
(C) BIPAP/ pacientes com doenças hipoxêmicas, sem hipercapnia, como o paciente em questão
(D) CPAP/ pacientes puramente hipoxêmicos, como o paciente em questão, evitando a intubação em até 50% dos casos
(E) SIMV/ evitar a intubação de pacientes hipercápnicos.

56

Paciente, 18 anos, sexo masculino, portador de Distrofia Muscular de Duchenne, foi admitido há 48 horas na UTI com quadro de insuficiência respiratória e diagnóstico de pneumonia. Apresenta-se em respiração espontânea, acordado, lúcido e orientado, Glasgow 15, taquipneico em macronebulização com O2 a 5 L/min, sem sinais de esforço respiratório. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente reduzido nas bases com estertores crepitantes em base direita. Sinais vitais: FC=92bpm, FR=23rpm, PA=110x60mmHg, SpO2=94%, Tax=37°C. O fisioterapeuta o avaliou e adotou como conduta a espirometria de incentivo volume-dependente e a ventilação mecânica não invasiva modalidade Bipap. Sobre essa intervenção, assinale a alternativa correta.

(A) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam o aumento da pressão transpulmonar.
(B) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam a redução da pressão transpulmonar.
(C) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam aumento da pressão transpulmonar.
(D) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.
(E) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através da redução da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através do aumento da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.

57

Homem, 80 anos, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços, emagrecimento e tosse seca. Avaliado pelo fisioterapeuta, apresentou ausculta sem ruídos adventícios, SpO2 88% em ar ambiente, trofismo muscular diminuído e fraqueza de abdominais. A prova de função pulmonar apresentou VEF_1= 64% do previsto, CVF= 62% do previsto e VEF_1/CVF= 103% do previsto. Esses dados mostram que a prova de função desse paciente encontra-se

(A) inespecífica.
(B) normal.
(C) obstrutiva.
(D) restritiva.
(E) mista.

58

Um fisioterapeuta é chamado pela equipe de enfermagem para avaliar um paciente em 3° pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, que teve alta para o quarto há poucas horas após a retirada do dreno torácico. Ao chegar ao quarto, encontra o paciente consciente: dispneico em ar ambiente, SpO2 87%, com tosse com secreção espumosa e rósea e com ausculta pulmonar diminuída nas bases com estertores crepitantes difusos, sem sinais de enfisema subcutâneo. A conduta adequada, diante desse quadro, seria:

(A) instalação de oxigenoterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.
(B) instalação de oxigenoterapia, manobras de expansão pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(C) instalação de ventilação mecânica não invasiva e discutir o caso com o médico responsável.
(D) instalação de oxigenoterapia, manobras de desinsuflação pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(E) instalação de inaloterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.

59

Um paciente está internado com quadro de lombalgia aguda. Nesse caso, o fisioterapeuta o avalia e faz qual dos seguintes testes para verificar se há lesão do nervo isquiático (L5, S1, S2)?

(A) Teste de Fabere.
(B) Teste de Thomas.
(C) Teste de Ober.
(D) Teste de Laségue.
(E) Teste de Neer.

60

O fisioterapeuta intensivista, ao analisar os exames complementares de um paciente antes do atendimento, verifica que ele se encontra com leucocitose e plaquetopenia. Isso quer dizer que o paciente apresenta

(A) diminuição de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível à formação de trombos.
(B) diminuição de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a formação de trombos.
(C) aumento de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(D) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(E) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3093020N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

2

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

3

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

4

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

5

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

6

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

7

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

8

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

9

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

10

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

11

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

12

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

13

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

14

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

15

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

16

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

17

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

18

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

19

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

20

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Paciente do sexo feminino, 85 anos, foi internada há 15 dias em unidade de terapia intensiva devido à broncoaspiração. Encontra-se intubada, sedada e em ventilação mecânica invasiva. A equipe decidiu realizar a traqueostomia, porém, durante a realização do procedimento, a paciente evoluiu para pneumotórax bilateral e enfisema subcutâneo. A paciente foi intubada novamente e evoluiu para parada cardiorrespiratória. O fisioterapeuta, durante a parada, optou por ambuzá-la ao invés de deixá-la na ventilação mecânica invasiva. Quantos ciclos respiratórios realizados através do ambu devem ser realizados durante uma PCR?

(A) 6 ciclos respiratórios.
(B) 10 ciclos respiratórios.
(C) 14 ciclos respiratórios.
(D) 18 ciclos respiratórios.
(E) 22 ciclos respiratórios.

22

Paciente do sexo masculino, 68 anos, procura profissional para consulta fisioterapêutica devido à dispneia aos médios esforços. Ele relata ser tabagista há 35 anos e tem diagnóstico clínico de doença pulmonar obstrutiva crônica do tipo Enfisema pulmonar. Ao ser submetido à consulta fisioterapêutica, foram detectadas as seguintes alterações: manovacuometria com Pi Max de -60 cm H2O, e Pe Max de 100 cm H2O. Ausculta pulmonar: MV+, diminuído globalmente, sem ruídos adventícios. Expansibilidade diminuída e percussão timpânica. Assinale a alternativa correta sobre a intervenção fisioterapêutica para esse paciente.

(A) Realizar padrões reexpansivos, devido à expansibilidade diminuída, como inspiração fracionada.
(B) Drenagem autógena.
(C) Realizar fortalecimento de membros inferiores e threshold inspiratório.
(D) Aceleração do fluxo expiratório.
(E) Selo d'água e threshold expiratório.

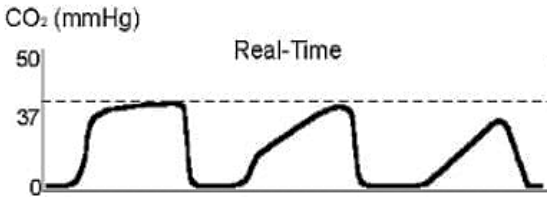
23

Paciente do sexo feminino, 58 anos, foi internada em hospital referência de cirurgias cardíacas para angioplastia de coronária (revascularização do miocárdio). Foi submetida à esternotomia e circulação extracorpórea para procedimento cirúrgico. Após intervenção, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva e extubada. O fisioterapeuta avaliou a paciente e detectou, na ausculta pulmonar, MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax esquerdo, com roncos difusos (foram descartadas doenças pleurais). Qual é a melhor conduta fisioterapêutica no primeiro dia de pós-operatório para essa paciente?

(A) Ventilação mecânica não invasiva.
(B) Devido à ausculta pulmonar, o fisioterapeuta deverá solicitar avaliação médica para possível procedimento de intubação.
(C) Manobras torácicas para reexpansão pulmonar.
(D) Ostostatismo supervisionado.
(E) Freno Labial.

24

A capnografia diz muito sobre a clínica do paciente, sendo de extrema importância sua correta análise. Sabendo-se disso, analise o gráfico capnográfico a seguir e assinale qual é a condição detectada.



(A) Hiperventilação.
(B) Intubação esofágica.
(C) Esforço inspiratório.
(D) Hipoventilação.
(E) Obstrução das vias aéreas.

25

Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi internada em Unidade de Terapia intensiva devido à infecção pelo novo vírus Sars-Cov-2, sendo que a paciente chegou ao hospital já sob ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal e sem exames complementares. Familiar relata que a paciente é asmática, fumante e diabética do tipo 1. Além disso, foi detectada, na avaliação, obesidade. Paciente tem 1,50 metros e pesa 90 Kg. Na ausculta pulmonar, detectou-se presença de sibilos expiratórios difusos. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Se a paciente for ventilada na modalidade volume controlado, o volume corrente deve estar na faixa de 540 ml.
(B) A paciente já possui uma doença prévia de origem pulmonar. Sendo assim, seu padrão obstrutivo se acentuará, já que a infecção pelo vírus desenvolve um padrão respiratório também obstrutivo.
(C) A presença de sibilos expiratórios difusos sugere a presença de broncoespasmo e/ou secreção brônquica.
(D) Inicialmente, essa paciente poderá ser ventilada com 21% de FiO2, a fim de evitar a toxicidade pelo oxigênio.
(E) Pensando nas alterações biomecânicas respiratórias causadas pela associação dessas doenças, a relação I:E para essa paciente na ventilação mecânica deve ser entre 1:3 e 1:4.

26

Paciente do sexo masculino, 89 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à broncopneumonia por aspiração. Encontra-se sob utilização de bloqueador neuromuscular, em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), parâmetros ajustados: Modalidade PCV, Pressão controlada acima da PEEP: 12 cm H2O, PEEP: 7 cm H2O, FR controlada: 20 irpm, FiO2: 60%, Relação I:E: 1:2, sensibilidade/Trigger: 2 l/min. Na monitorização, constatou-se VC de 480 ml, FR total de 20 irpm. Em relação a VMI do caso clínico relatado, assinale a alternativa correta.

(A) O disparo está acontecendo por tempo da frequência respiratória.
(B) O disparo está acontecendo através da sensibilidade, ou seja, a fluxo.
(C) A ciclagem está ocorrendo a volume.
(D) A ciclagem está ocorrendo através do tempo da pausa inspiratória.
(E) O tempo inspiratório do paciente é de 1,2 segundos.

27

Sobre a pressão de distensão alveolar, também conhecida como "Driving Pressure (DP)", preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

"A DP auxilia na detecção de _____ pelo ventilador, sendo que o seu valor deve estar abaixo de _____ cm H2O."

(A) lesão pulmonar / 20
(B) aumento da complacência pulmonar / 10
(C) redução da resistência pulmonar / 10
(D) injúria pulmonar / 15
(E) assincronias causadas / 15

28

Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi internada em unidade de terapia intensiva devido à traumatismo cranioencefálico. No momento, encontra-se traqueostomizada, em ventilação mecânica invasiva na modalidade Ventilação por Pressão de Suporte (PSV). Fisioterapeuta avaliou a paciente, a fim de progredir o desmame, e detectou uma P0.1 (pressão gerada sob as vias aéreas ocluídas durante os primeiros 100 milissegundos) de 4.8 cm H2O.

Quanto ao caso clínico exposto, assinale a alternativa correta que representa valor de P0.1.

(A) O drive respiratório do paciente está aumentado.
(B) O drive respiratório do paciente está diminuído.
(C) O drive respiratório do paciente está normal.
(D) O paciente está pronto para ser decanulado.
(E) O paciente precisa ser colocado em uma modalidade controlada.

29

Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi internada em enfermaria há 2 dias devido à dispnéia e à queda na SpO2. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados, na ausculta pulmonar: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, sem ruídos adventícios. Na radiografia de tórax, foram detectados hipertransparência e ausência de trama vascular em hemitórax direito e desvio do mediastino para o lado esquerdo. Com base nas informações descritas, assinale a alternativa correta sobre o provável diagnóstico do paciente citado.

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Pneumotórax.
(D) Edema agudo de pulmão.
(E) Derrame pleural.

30

Paciente do sexo masculino, 25 anos, foi internado em enfermaria hospitalar devido à pneumonia. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectadas frequência respiratória de 23 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, tosse produtiva e eficaz. Além disso, AP: MV+, simétrico, com roncos difusos, expansibilidade normal e simétrica. Percussão encontra-se submaciço bilateralmente e frêmito toracovocal aumentado. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta pulmonar do paciente sugere presença de broncoespasmos.
(B) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de excesso de ar dentro dos pulmões do paciente.
(C) O paciente deve ser aspirado o quanto antes, pois está com grandes quantidades de secreções brônquicas.
(D) Paciente apresenta critérios para ser submetido à intubação orotraqueal.
(E) Paciente encontra-se taquipneico e taquicardico.

31

Paciente do sexo masculino, 78 anos, procura um fisioterapeuta para atendimento com foco na promoção da saúde em gerontologia. Segundo o paciente, não possui doenças de base, apenas declínios decorrentes da senescência. O fisioterapeuta realizou diversos testes, além da anamnese e análise de exames complementares. Dentre os itens da avaliação, foi realizado o *Timed Up and Go* (TUG). A respeito do TUG, bastante utilizado na avaliação funcional, assinale a alternativa correta, que apresenta o que esse teste avaliou no paciente do caso clínico citado.

(A) Equilíbrio estático.
(B) Força muscular de MMII.
(C) Velocidade da marcha.
(D) Mobilidade e risco de queda.
(E) Flexibilidade de MMII.

32

Paciente do sexo feminino, 78 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à amputação de membro inferior esquerdo (transfemoral proximal) decorrente de sepse após complicações de pé diabético. No momento, encontra-se em ventilação mecânica invasiva. Após coleta de gasometria arterial, foi detectada uma acidose mista com hiperoxemia. Nesse caso, qual é o melhor ajuste ventilatório para normalizar os valores de gasometria arterial?

(A) Aumento do volume minuto.
(B) Aumento do tempo inspiratório.
(C) Redução do volume corrente.
(D) Redução da frequência respiratória.
(E) Aumento da PEEP.

33

A pressão de CUFF deve ser verificada rotineiramente pelo profissional fisioterapeuta, a fim de evitar vazamentos da via aérea artificial ou gerar compressões na parede traqueal. Sobre a pressão de CUFF, qual é o valor aproximado que deverá ser ajustado?

(A) 0 a 10 cm H_2O.
(B) 10 a 20 cm H_2O.
(C) 20 a 30 cm H_2O.
(D) 30 a 45 cm H_2O.
(E) 45 a 60 cm H_2O.

34

Sobre a fisioterapia nas coletividades humanas, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A descentralização nos Serviços de Saúde Pública facilita uma visão de clínica ampliada, mediante a integralidade das equipes em saúde, incluindo a fisioterapia.
(B) O fisioterapeuta promove ações de promoção de saúde por meio de informações extraídas do senso comum na comunidade em que vive, já que o relato de experiências, mediante as entrevistas coletadas, auxilia na consolidação da qualidade dos Serviços em Saúde.
(C) É de extrema importância o fisioterapeuta ser parte integrante da equipe multiprofissional nos Serviços de Saúde, já que esta é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças e sequelas locomotoras.
(D) A educação em saúde, que pode ser complementada pelo fisioterapeuta, é a peça-chave para as melhorias na saúde da população, principalmente nos níveis terciários de atenção. Os profissionais são formados técnica e eticamente para que sejam preparados e humanizados.
(E) A atuação do fisioterapeuta garante fortalecimento da atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema. Assim, estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários.

35

É possível citar, na atuação fisioterapêutica em atenção primária à saúde nas populações vulneráveis, a população idosa. Para que se possa compreender e diferenciar os declínios funcionais e patológicos da idade, é necessária a compreensão dessas alterações. Sendo assim, assinale a alternativa correta que apresenta uma alteração da senescência que representa a redução de força muscular no idoso.

(A) Sarcopenia.
(B) Dinapenia.
(C) Hipotrofia.
(D) Atrofia.
(E) Hipotonia.

36

Sobre o envelhecimento populacional, analise as assertivas e assinale e alternativa correta.

I. A população de idosos do sexo feminino constitui um maior percentual, portanto é possível afirmar que mulheres vivem mais do que os homens. Essa afirmação é chamada de feminização da velhice.

PORQUE

II. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, praticam mais atividade física e estão menos expostas a acidentes automobilísticos, sendo esses, alguns dos fatores que justificam a feminização da velhice.

(A) As assertivas I e II são verdadeiras, e a II é justificativa da I.
(B) As assertivas I e II são verdadeiras, mas a II não é justificativa da I.
(C) A assertiva I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
(D) A assertiva I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
(E) As assertivas I e II são falsas.

37

A fibromialgia é um distúrbio de incidência e prevalência relevantes, já que que ocorre em todas as populações. Esse distúrbio afeta 0,5% a 5% da população em geral e as mulheres entre 40 e 60 anos são as mais afetadas. A avaliação do paciente com fibromialgia pelo fisioterapeuta inclui, além de detectar alterações mecânicas e dolorosas, entender o impacto da doença na qualidade de vida. Para isso, foi criado um questionário específico sobre o impacto da fibromialgia, que avalia a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Tal questionário é composto por 10 itens e sua pontuação varia entre 0 e 100. Assinale a alternativa correta na qual consta o nome dessa ferramenta de avaliação.

(A) Escala de Berg.
(B) SS – Symptom Severity.
(C) SF-36.
(D) WPI - Widespread Pain Index.
(E) FIQ.

38

O processo do envelhecimento acomete todos os sistemas do nosso organismo e é algo que não podemos impedir totalmente, porém, por meio da promoção da saúde, é possível amenizar os declínios e os impactos negativos. Sobre o processo fisiológico do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema osteomioarticular é o mais acometido dentre todos os sistemas, causando fisiologicamente declínio das funções motoras e doenças relacionadas a ele, como a osteoporose.
(B) Devido às alterações cardiovasculares fisiológicas do envelhecimento, o idoso normalmente pode apresentar uma redução da pressão arterial e um aumento da frequência cardíaca.
(C) A senilidade está relacionada com as alterações fisiológicas do envelhecimento, e não patológicas.
(D) A redução da estatura no idoso está relacionada à porosidade óssea e à consequente diminuição estrutural das vértebras.
(E) O envelhecimento respiratório inclui a redução da complacência da caixa torácica e um dos fatores que facilitam é a fusão das articulações esternocostais.

39

Pensando em evitar problemas posturais no futuro, uma fisioterapeuta está fazendo um trabalho preventivo em escolares e uma das ações realizadas é a verificação do peso máximo da mochila do escolar (quando carregada sobre os ombros). Nesse sentido, qual é o percentual máximo que a bolsa do escolar poderá pesar?

(A) 10% do peso total do indivíduo.
(B) 15% do peso total do indivíduo.
(C) 20% do peso total do indivíduo.
(D) 25% do peso total do indivíduo.
(E) 30% do peso total do indivíduo.

40

Referente à mobilização precoce em ambiente de unidade de terapia intensiva, qual alternativa demonstra uma contraindicação cardiovascular para realização de mobilização precoce tanto no leito quanto fora do leito?

(A) Assincronia paciente-ventilador.
(B) Paciente com RASS < 2.
(C) Marca-passo transvenoso ou epicárdico ritmo não-dependente estável.
(D) PAM > 65 mmHg e < 120 mmHg.
(E) Frequência cardíaca < 50 bpm ou > 140 bpm.

41

O fisioterapeuta intensivista, ao analisar os exames complementares de um paciente antes do atendimento, verifica que ele se encontra com leucocitose e plaquetopenia. Isso quer dizer que o paciente apresenta

(A) diminuição de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível à formação de trombos.
(B) diminuição de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a formação de trombos.
(C) aumento de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(D) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(E) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.

42

Um paciente está internado com quadro de lombalgia aguda. Nesse caso, o fisioterapeuta o avalia e faz qual dos seguintes testes para verificar se há lesão do nervo isquiático (L5, S1, S2)?

(A) Teste de Fabere.
(B) Teste de Thomas.
(C) Teste de Ober.
(D) Teste de Laségue.
(E) Teste de Neer.

43

A fisioterapia é uma especialidade que tem parte fundamental no tratamento de pacientes com doenças neuromusculares. A evolução desse tipo de doença ocasiona fraqueza muscular respiratória, diminuição na complacência da caixa torácica e nos volumes e nas capacidades pulmonares. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta respectivamente, o nome do exame realizado pelo fisioterapeuta para avaliar a existência de distúrbios ventilatórios e qual é o distúrbio ventilatório esperado para pacientes com doenças neuromusculares.

(A) Ventilometria; distúrbio obstrutivo.
(B) Espirometria; distúrbio restritivo.
(C) Espirometria; distúrbio obstrutivo.
(D) Manovacuometria; distúrbio restritivo.
(E) Manovacuometria; distúrbio obstrutivo.

44

Paciente do sexo feminino, 55 anos, chega ao pronto atendimento com queixa de dor precordial e dispneia há aproximadamente três horas, sem melhora ao repouso. O fisioterapeuta é chamado para avaliar a função ventilatória, instala cânula nasal a 2l/min e discute o quadro com o médico responsável. Este mostra o eletrocardiograma alterado da paciente e, para compor a tríade diagnóstica do infarto agudo do miocárdio, solicitou exames de

(A) Creatinoquinase- MB (CK- MB).
(B) Transaminase Oxalacética (TGO).
(C) Transaminase Pirúvica (TGP).
(D) Bilirrubina.
(E) Proteína C-reativa (PCR).

45

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Sobre esse Código de Ética, assinale a alternativa correta.

(A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício, mas esta pode ser substituída por qualquer outro documento de identificação pessoal com foto.
(B) É proibido ao fisioterapeuta inserir, em anúncio ou divulgação profissional, nome, iniciais de nomes e fotografias, salvo aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, tendo a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.
(C) É dever do fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.
(D) É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que essas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.
(E) É permitido ao fisioterapeuta divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitido(a) por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

46

A avaliação do paciente, aliada ao conhecimento teórico, é fundamental para o estabelecimento de objetivos e condutas adequadas ao quadro do paciente. A ausculta pulmonar é uma importante ferramenta na avaliação do sistema respiratório. Sobre esse assunto, relacione as colunas a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Roncos.
( ) Sibilos.
( ) Estertores crepitantes.
( ) Estertores subcrepitantes ou bolhosos.

1. São ruídos finos, homogêneos, auscultados apenas na fase inspiratória e que indicam sofrimento alveolar.
2. São ruídos contínuos, agudos, podendo ser localizados ou generalizados. Revelam aumento da resistência à passagem do ar.
3. São ruídos mais grossos, que se assemelham ao rompimento de bolhas, auscultados no fim da inspiração e no começo da expiração.
4. São a representação funcional do aumento da resistência das vias aéreas, especialmente brônquios de grosso calibre, por acúmulo de secreções.

(A) 1 – 2 – 3 – 4.
(B) 3 – 1 – 2 – 4.
(C) 2 – 3 – 1 – 4.
(D) 4 – 2 – 1 – 3.
(E) 3 – 2 – 4 – 1.

47

Paciente, sexo feminino, 70 anos, está em pós-operatório de artroplastia do quadril. O fisioterapeuta, ao avaliar a força muscular de quadríceps, conseguiu perceber a existência de alguma atividade contrátil nas fibras musculares na superfície anterior da perna. De acordo com o informado, qual é o grau de força muscular que essa paciente apresenta?

(A) Grau 1.
(B) Grau 2.
(C) Grau 3.
(D) Grau 4.
(E) Grau 5.

48

A prática baseada em evidências possibilita que o profissional de reabilitação selecione intervenções que mostraram fornecer uma mudança significativa na vida do paciente. Inerentes ao sucesso do fisioterapeuta nesse processo, estão uma base apropriada de conhecimento e experiência, estratégias cognitivas de processamento, estratégias de autocontrole e habilidades de comunicação e ensino (O'Sullivan, 2018). Nesse sentido, o termo "baseada em evidências" significa que

(A) o profissional traça sua conduta com base em livros didáticos.
(B) a avaliação e o tratamento do paciente são traçados com base nos resultados encontrados em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados.
(C) o tratamento fisioterapêutico é embasado nos resultados da rotina de trabalho do profissional.
(D) o profissional avalia e trata seus pacientes com base na troca de experiências com seus colegas de profissão.
(E) o profissional se baseia em estudos de caso para reproduzir o tratamento com seu paciente.

49

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Idoso, 78 anos, com história de quedas frequentes nos últimos meses e queixa de "fraqueza nas pernas". O fisioterapeuta optou por avaliar a força muscular e o equilíbrio estático e dinâmico. Considerando os testes funcionais, são testes de equilíbrio dinâmico:

I. *Timed up and go.*
II. Romberg.
III. Escala de equilíbrio de Tinetti (POMA).
IV. Escala de Berg.
V. Romberg em Tandem.

(A) Apenas I, III e V.
(B) Apenas I, III e IV.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas II e V.
(E) Apenas I, IV e V.

50

Paciente feminino, 38 anos, foi submetida à mastectomia total à esquerda após diagnóstico de câncer de mama. Sobre a conduta do fisioterapeuta no primeiro pós-operatório, assinale a alternativa correta.

(A) Emprego de bandagens e exercícios isométricos para prevenir edema e atrofia do membro homolateral à cirurgia.
(B) Avaliação quanto à técnica cirúrgica realizada e às intercorrências, à presença e à localização de dor, ao posicionamento no leito, à presença de edema e de alterações respiratórias.
(C) Realização de drenagem linfática para evitar a instalação de linfedema.
(D) Mobilização articular na amplitude total do ombro homolateral à cirurgia para prevenir aderência e formação de seroma.
(E) Aplicação de calor local e eletroterapia analgésica caso a paciente esteja referindo dor.

51

O desuso da musculatura esquelética com o repouso, a inatividade ou a imobilização de membros e o prejuízo na inervação muscular com a doença crítica podem promover declínio na massa muscular de até 25% na primeira semana de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com consequente diminuição de força e resistência muscular periférica. Sobre o uso de Eletroestimulação Neuromuscular Transcutânea (ENMT) em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A ENMT é um método terapêutico que utiliza correntes elétricas de alta intensidade para simular a passagem de um estímulo nervoso para o músculo esquelético, promovendo contração muscular de forma involuntária e dispensando a necessidade do impulso originado pelo próprio sistema nervoso.
(B) A ENMT, associada a mobilização precoce, vem sendo considerada uma grande alternativa para o tratamento e a prevenção da fraqueza muscular adquirida na UTI.
(C) A ENMT é uma alternativa para mobilizar precocemente pacientes que ainda se encontram sedados ou não colaborativos, pela contração muscular involuntária evocada por estímulo elétrico transcutâneo sem demandar sobrecarga aos sistemas cardiovascular e respiratório.
(D) A ENMT melhora a capacidade oxidativa do músculo, aumenta o suprimento sanguíneo muscular e melhora a função endotelial.
(E) A ENMT auxilia na prevenção de hipotrofia e tromboembolismo venoso.

52

Além de anamnese, exame físico do aparelho respiratório e sinais vitais, uma ferramenta para avaliação da força muscular respiratória é

(A) o peak-flow.
(B) a manovacuometria.
(C) a espirometria.
(D) a escala de Borg.
(E) a ventilometria.

53

Várias escalas e testes funcionais são utilizados para avaliação da fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI). A escala que tem sido mais recomendada para o diagnóstico de FMA-UTI, que avalia a força de seis grupos musculares (três dos membros superiores e três dos inferiores), bilateralmente, cuja premissa para sua realização é a capacidade cognitiva apresentada, é a

(A) Escala Visual Analógica (EVA).
(B) escala de Borg.
(C) escala de Barthel.
(D) Medical Research Council (MRC).
(E) Medida de Independência Funcional (MIF).

54

Paciente, 60 anos, sexo masculino, obeso, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, está no segundo dia de internação em UTI após sofrer um acidente vascular encefálico isquêmico. Encontra-se no leito, consciente, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupneico em ar ambiente, saturando 94%, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente diminuído em bases sem ruídos adventícios, apresentando hemiparesia flácida em hemicorpo esquerdo, de predomínio crural, e bastante choroso diante do quadro. Sobre a conduta fisioterapêutica correta, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. A mobilização passiva não deve ser iniciada antes de três dias após o evento vascular.
II. A mobilização passiva para esse paciente é recomendada, uma vez que ele se encontra estável.
III. A mudança de decúbito e a retirada do leito são importantes para evitar lesões por pressão e para evitar complicações respiratórias, podendo ser realizadas junto à equipe de enfermagem.
IV. Exercícios respiratórios não têm indicação no quadro descrito, uma vez que o paciente não apresenta alterações funcionais respiratórias, somente motoras.
V. Compete ao fisioterapeuta, enquanto parte da equipe multidisciplinar, relatar ao(à) psicólogo(a) responsável o estado emocional do paciente.

(A) Apenas I, III e IV.
(B) Apenas II, III, IV e V.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas I, IV e V.
(E) Apenas II, IV e V.

55

Paciente de 45 anos, sexo masculino, obeso grau I, sem antecedentes de doenças respiratórias, em 2° pós-operatório de colecistectomia, está internado na Ala Cirúrgica do hospital de sua cidade. Encontra-se sentado em poltrona, consciente e colaborativo, em ar ambiente, com sinais vitais estáveis, frequência respiratória de 22 rpm, SpO2 94%, expansibilidade torácica diminuída em bases, padrão respiratório de predomínio costal, tosse autoassistida seca e eficaz, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído em bases sem ruídos adventícios. A radiografia de tórax evidenciou atelectasias laminares nas bases pulmonares. Com base no caso clínico, analise as assertivas sobre as prováveis condutas a serem indicadas e seus respectivos objetivos e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Ciclo ativo da respiração; expansão pulmonar.
II. Padrão de sustentação máxima da inspiração; expansão pulmonar.
III. Drenagem autógena; desinsuflação pulmonar;
IV. Incentivador respiratório à volume; expansão pulmonar;
V. Padrão de expiração abreviada; desobstrução pulmonar.

(A) Apenas I, II e IV.
(B) Apenas I, IV e V.
(C) Apenas II e V.
(D) Apenas II e IV.
(E) Apenas III e V.

56

Paciente, 68 anos, sexo masculino, 1,70m de altura, DPOC, tabagista ativo de longa data, está internado com crise de broncoespasmo, referindo febre e tosse com expectoração amarelada espessa e muita falta de ar. O fisioterapeuta foi chamado para avaliá-lo ainda no pronto atendimento e o encontrou consciente, colaborativo, Glasgow 15, em respiração espontânea em máscara de Venturi a 50%, taquipneico, fazendo uso de musculatura acessória, SpO2 90%, taquicárdico, temperatura 37,5°C, PA=110/70mmHg, cianose, baqueteamento digital, acesso venoso periférico, tórax em tonel e longilíneo, expansibilidade simetricamente diminuída, timpanismo à percussão e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente simetricamente com sibilos expiratórios e roncos em ápices. A gasometria arterial colhida já com a FiO2 em 50% foi: pH= 7,23; PaO2= 58mmHg; PCO2= 68mmHg; HCO3= 26mEq/L; BE= +2; SaO2= 87%.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que expõe corretamente as alterações gasométricas obtidas:

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

57

Após a avaliação do paciente e da gasometria do quadro clínico anterior, o fisioterapeuta conversou com o médico responsável e sugeriu a instalação de ventilação não invasiva modalidade _____ pois essa modalidade é indicada para _____.

(A) CPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação
(B) BIPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação e espera-se sucesso nessa população, evitando a intubação em 75% dos casos
(C) BIPAP/ pacientes com doenças hipoxêmicas, sem hipercapnia, como o paciente em questão
(D) CPAP/ pacientes puramente hipoxêmicos, como o paciente em questão, evitando a intubação em até 50% dos casos
(E) SIMV/ evitar a intubação de pacientes hipercápnicos.

58

Paciente, 18 anos, sexo masculino, portador de Distrofia Muscular de Duchenne, foi admitido há 48 horas na UTI com quadro de insuficiência respiratória e diagnóstico de pneumonia. Apresenta-se em respiração espontânea, acordado, lúcido e orientado, Glasgow 15, taquipneico em macronebulização com O2 a 5 L/min, sem sinais de esforço respiratório. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente reduzido nas bases com estertores crepitantes em base direita. Sinais vitais: FC=92bpm, FR=23rpm, PA=110x60mmHg, SpO2=94%, Tax=37°C. O fisioterapeuta o avaliou e adotou como conduta a espirometria de incentivo volume-dependente e a ventilação mecânica não invasiva modalidade Bipap. Sobre essa intervenção, assinale a alternativa correta.

(A) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam o aumento da pressão transpulmonar.
(B) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam a redução da pressão transpulmonar.
(C) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam aumento da pressão transpulmonar.
(D) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.
(E) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através da redução da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através do aumento da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.

59

Homem, 80 anos, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços, emagrecimento e tosse seca. Avaliado pelo fisioterapeuta, apresentou ausculta sem ruídos adventícios, SpO2 88% em ar ambiente, trofismo muscular diminuído e fraqueza de abdominais. A prova de função pulmonar apresentou VEF_1= 64% do previsto, CVF= 62% do previsto e VEF_1/CVF= 103% do previsto. Esses dados mostram que a prova de função desse paciente encontra-se

(A) inespecífica.
(B) normal.
(C) obstrutiva.
(D) restritiva.
(E) mista.

60

Um fisioterapeuta é chamado pela equipe de enfermagem para avaliar um paciente em 3° pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, que teve alta para o quarto há poucas horas após a retirada do dreno torácico. Ao chegar ao quarto, encontra o paciente consciente: dispneico em ar ambiente, SpO2 87%, com tosse com secreção espumosa e rósea e com ausculta pulmonar diminuída nas bases com estertores crepitantes difusos, sem sinais de enfisema subcutâneo. A conduta adequada, diante desse quadro, seria:

(A) instalação de oxigenoterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.
(B) instalação de oxigenoterapia, manobras de expansão pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(C) instalação de ventilação mecânica não invasiva e discutir o caso com o médico responsável.
(D) instalação de oxigenoterapia, manobras de desinsuflação pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(E) instalação de inaloterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4093020N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

2

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

3

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

4

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

5

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

6

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

7

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

8

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

9

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

10

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

11

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

12

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

13

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

14

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

15

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

16

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

17

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

18

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

19

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

20

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Pensando em evitar problemas posturais no futuro, uma fisioterapeuta está fazendo um trabalho preventivo em escolares e uma das ações realizadas é a verificação do peso máximo da mochila do escolar (quando carregada sobre os ombros). Nesse sentido, qual é o percentual máximo que a bolsa do escolar poderá pesar?

(A) 10% do peso total do indivíduo.
(B) 15% do peso total do indivíduo.
(C) 20% do peso total do indivíduo.
(D) 25% do peso total do indivíduo.
(E) 30% do peso total do indivíduo.

22

Referente à mobilização precoce em ambiente de unidade de terapia intensiva, qual alternativa demonstra uma contraindicação cardiovascular para realização de mobilização precoce tanto no leito quanto fora do leito?

(A) Assincronia paciente-ventilador.
(B) Paciente com RASS < 2.
(C) Marca-passo transvenoso ou epicárdico ritmo não-dependente estável.
(D) PAM > 65 mmHg e < 120 mmHg.
(E) Frequência cardíaca < 50 bpm ou > 140 bpm.

23

Paciente do sexo feminino, 85 anos, foi internada há 15 dias em unidade de terapia intensiva devido à broncoaspiração. Encontra-se intubada, sedada e em ventilação mecânica invasiva. A equipe decidiu realizar a traqueostomia, porém, durante a realização do procedimento, a paciente evoluiu para pneumotórax bilateral e enfisema subcutâneo. A paciente foi intubada novamente e evoluiu para parada cardiorrespiratória. O fisioterapeuta, durante a parada, optou por ambuzá-la ao invés de deixá-la na ventilação mecânica invasiva. Quantos ciclos respiratórios realizados através do ambu devem ser realizados durante uma PCR?

(A) 6 ciclos respiratórios.
(B) 10 ciclos respiratórios.
(C) 14 ciclos respiratórios.
(D) 18 ciclos respiratórios.
(E) 22 ciclos respiratórios.

24

Paciente do sexo masculino, 68 anos, procura profissional para consulta fisioterapêutica devido à dispneia aos médios esforços. Ele relata ser tabagista há 35 anos e tem diagnóstico clínico de doença pulmonar obstrutiva crônica do tipo Enfisema pulmonar. Ao ser submetido à consulta fisioterapêutica, foram detectadas as seguintes alterações: manovacuometria com Pi Max de -60 cm H2O, e Pe Max de 100 cm H2O. Ausculta pulmonar: MV+, diminuído globalmente, sem ruídos adventícios. Expansibilidade diminuída e percussão timpânica. Assinale a alternativa correta sobre a intervenção fisioterapêutica para esse paciente.

(A) Realizar padrões reexpansivos, devido à expansibilidade diminuída, como inspiração fracionada.
(B) Drenagem autógena.
(C) Realizar fortalecimento de membros inferiores e threshold inspiratório.
(D) Aceleração do fluxo expiratório.
(E) Selo d'água e threshold expiratório.

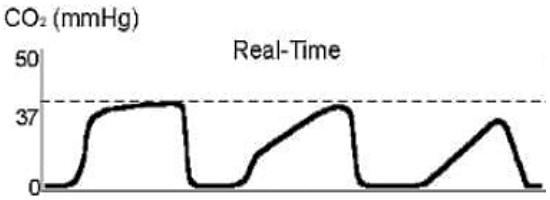
25

Paciente do sexo feminino, 58 anos, foi internada em hospital referência de cirurgias cardíacas para angioplastia de coronária (revascularização do miocárdio). Foi submetida à esternotomia e circulação extracorpórea para procedimento cirúrgico. Após intervenção, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva e extubada. O fisioterapeuta avaliou a paciente e detectou, na ausculta pulmonar, MV+, assimétrico, diminuído em hemitórax esquerdo, com roncos difusos (foram descartadas doenças pleurais). Qual é a melhor conduta fisioterapêutica no primeiro dia de pós-operatório para essa paciente?

(A) Ventilação mecânica não invasiva.
(B) Devido à ausculta pulmonar, o fisioterapeuta deverá solicitar avaliação médica para possível procedimento de intubação.
(C) Manobras torácicas para reexpansão pulmonar.
(D) Ostostatismo supervisionado.
(E) Freno Labial.

26

A capnografia diz muito sobre a clínica do paciente, sendo de extrema importância sua correta análise. Sabendo-se disso, analise o gráfico capnográfico a seguir e assinale qual é a condição detectada.



(A) Hiperventilação.
(B) Intubação esofágica.
(C) Esforço inspiratório.
(D) Hipoventilação.
(E) Obstrução das vias aéreas.

27

Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi internada em Unidade de Terapia intensiva devido à infecção pelo novo vírus Sars-Cov-2, sendo que a paciente chegou ao hospital já sob ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal e sem exames complementares. Familiar relata que a paciente é asmática, fumante e diabética do tipo 1. Além disso, foi detectada, na avaliação, obesidade. Paciente tem 1,50 metros e pesa 90 Kg. Na ausculta pulmonar, detectou-se presença de sibilos expiratórios difusos. Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Se a paciente for ventilada na modalidade volume controlado, o volume corrente deve estar na faixa de 540 ml.
(B) A paciente já possui uma doença prévia de origem pulmonar. Sendo assim, seu padrão obstrutivo se acentuará, já que a infecção pelo vírus desenvolve um padrão respiratório também obstrutivo.
(C) A presença de sibilos expiratórios difusos sugere a presença de broncoespasmo e/ou secreção brônquica.
(D) Inicialmente, essa paciente poderá ser ventilada com 21% de FiO2, a fim de evitar a toxicidade pelo oxigênio.
(E) Pensando nas alterações biomecânicas respiratórias causadas pela associação dessas doenças, a relação I:E para essa paciente na ventilação mecânica deve ser entre 1:3 e 1:4.

28

Paciente do sexo masculino, 89 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à broncopneumonia por aspiração. Encontra-se sob utilização de bloqueador neuromuscular, em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), parâmetros ajustados: Modalidade PCV, Pressão controlada acima da PEEP: 12 cm H2O, PEEP: 7 cm H2O, FR controlada: 20 irpm, FiO2: 60%, Relação I:E: 1:2, sensibilidade/Trigger: 2 l/min. Na monitorização, constatou-se VC de 480 ml, FR total de 20 irpm. Em relação a VMI do caso clínico relatado, assinale a alternativa correta.

(A) O disparo está acontecendo por tempo da frequência respiratória.
(B) O disparo está acontecendo através da sensibilidade, ou seja, a fluxo.
(C) A ciclagem está ocorrendo a volume.
(D) A ciclagem está ocorrendo através do tempo da pausa inspiratória.
(E) O tempo inspiratório do paciente é de 1,2 segundos.

29

Sobre a pressão de distensão alveolar, também conhecida como "Driving Pressure (DP)", preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

"A DP auxilia na detecção de _____ pelo ventilador, sendo que o seu valor deve estar abaixo de _____ cm H2O."

(A) lesão pulmonar / 20
(B) aumento da complacência pulmonar / 10
(C) redução da resistência pulmonar / 10
(D) injúria pulmonar / 15
(E) assincronias causadas / 15

30

Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi internada em unidade de terapia intensiva devido à traumatismo cranioencefálico. No momento, encontra-se traqueostomizada, em ventilação mecânica invasiva na modalidade Ventilação por Pressão de Suporte (PSV). Fisioterapeuta avaliou a paciente, a fim de progredir o desmame, e detectou uma P0.1 (pressão gerada sob as vias aéreas ocluídas durante os primeiros 100 milissegundos) de 4.8 cm H2O.

Quanto ao caso clínico exposto, assinale a alternativa correta que representa valor de P0.1.

(A) O drive respiratório do paciente está aumentado.
(B) O drive respiratório do paciente está diminuído.
(C) O drive respiratório do paciente está normal.
(D) O paciente está pronto para ser decanulado.
(E) O paciente precisa ser colocado em uma modalidade controlada.

31

Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi internada em enfermaria há 2 dias devido à dispnéia e à queda na SpO2. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectados, na ausculta pulmonar: MV+, assimétrico, abolido em hemitórax direito, sem ruídos adventícios. Na radiografia de tórax, foram detectados hipertransparência e ausência de trama vascular em hemitórax direito e desvio do mediastino para o lado esquerdo. Com base nas informações descritas, assinale a alternativa correta sobre o provável diagnóstico do paciente citado.

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Pneumotórax.
(D) Edema agudo de pulmão.
(E) Derrame pleural.

32

Paciente do sexo masculino, 25 anos, foi internado em enfermaria hospitalar devido à pneumonia. Na avaliação fisioterapêutica, foram detectadas frequência respiratória de 23 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, tosse produtiva e eficaz. Além disso, AP: MV+, simétrico, com roncos difusos, expansibilidade normal e simétrica. Percussão encontra-se submaciço bilateralmente e frêmito toracovocal aumentado. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta pulmonar do paciente sugere presença de broncoespasmos.
(B) O frêmito toracovocal aumentado sugere presença de excesso de ar dentro dos pulmões do paciente.
(C) O paciente deve ser aspirado o quanto antes, pois está com grandes quantidades de secreções brônquicas.
(D) Paciente apresenta critérios para ser submetido à intubação orotraqueal.
(E) Paciente encontra-se taquipneico e taquicardico.

33

Paciente do sexo masculino, 78 anos, procura um fisioterapeuta para atendimento com foco na promoção da saúde em gerontologia. Segundo o paciente, não possui doenças de base, apenas declínios decorrentes da senescência. O fisioterapeuta realizou diversos testes, além da anamnese e análise de exames complementares. Dentre os itens da avaliação, foi realizado o *Timed Up and Go* (TUG). A respeito do TUG, bastante utilizado na avaliação funcional, assinale a alternativa correta, que apresenta o que esse teste avaliou no paciente do caso clínico citado.

(A) Equilíbrio estático.
(B) Força muscular de MMII.
(C) Velocidade da marcha.
(D) Mobilidade e risco de queda.
(E) Flexibilidade de MMII.

34

Paciente do sexo feminino, 78 anos, foi internado em unidade de terapia intensiva devido à amputação de membro inferior esquerdo (transfemoral proximal) decorrente de sepse após complicações de pé diabético. No momento, encontra-se em ventilação mecânica invasiva. Após coleta de gasometria arterial, foi detectada uma acidose mista com hiperoxemia. Nesse caso, qual é o melhor ajuste ventilatório para normalizar os valores de gasometria arterial?

(A) Aumento do volume minuto.
(B) Aumento do tempo inspiratório.
(C) Redução do volume corrente.
(D) Redução da frequência respiratória.
(E) Aumento da PEEP.

35

A pressão de CUFF deve ser verificada rotineiramente pelo profissional fisioterapeuta, a fim de evitar vazamentos da via aérea artificial ou gerar compressões na parede traqueal. Sobre a pressão de CUFF, qual é o valor aproximado que deverá ser ajustado?

(A) 0 a 10 cm H_2O.
(B) 10 a 20 cm H_2O.
(C) 20 a 30 cm H_2O.
(D) 30 a 45 cm H_2O.
(E) 45 a 60 cm H_2O.

36

Sobre a fisioterapia nas coletividades humanas, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A descentralização nos Serviços de Saúde Pública facilita uma visão de clínica ampliada, mediante a integralidade das equipes em saúde, incluindo a fisioterapia.
(B) O fisioterapeuta promove ações de promoção de saúde por meio de informações extraídas do senso comum na comunidade em que vive, já que o relato de experiências, mediante as entrevistas coletadas, auxilia na consolidação da qualidade dos Serviços em Saúde.
(C) É de extrema importância o fisioterapeuta ser parte integrante da equipe multiprofissional nos Serviços de Saúde, já que esta é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças e sequelas locomotoras.
(D) A educação em saúde, que pode ser complementada pelo fisioterapeuta, é a peça-chave para as melhorias na saúde da população, principalmente nos níveis terciários de atenção. Os profissionais são formados técnica e eticamente para que sejam preparados e humanizados.
(E) A atuação do fisioterapeuta garante fortalecimento da atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema. Assim, estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários.

37

É possível citar, na atuação fisioterapêutica em atenção primária à saúde nas populações vulneráveis, a população idosa. Para que se possa compreender e diferenciar os declínios funcionais e patológicos da idade, é necessária a compreensão dessas alterações. Sendo assim, assinale a alternativa correta que apresenta uma alteração da senescência que representa a redução de força muscular no idoso.

(A) Sarcopenia.
(B) Dinapenia.
(C) Hipotrofia.
(D) Atrofia.
(E) Hipotonia.

38

Sobre o envelhecimento populacional, analise as assertivas e assinale e alternativa correta.

I. A população de idosos do sexo feminino constitui um maior percentual, portanto é possível afirmar que mulheres vivem mais do que os homens. Essa afirmação é chamada de feminização da velhice.

PORQUE

II. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, praticam mais atividade física e estão menos expostas a acidentes automobilísticos, sendo esses, alguns dos fatores que justificam a feminização da velhice.

(A) As assertivas I e II são verdadeiras, e a II é justificativa da I.
(B) As assertivas I e II são verdadeiras, mas a II não é justificativa da I.
(C) A assertiva I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
(D) A assertiva I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
(E) As assertivas I e II são falsas.

39

A fibromialgia é um distúrbio de incidência e prevalência relevantes, já que que ocorre em todas as populações. Esse distúrbio afeta 0,5% a 5% da população em geral e as mulheres entre 40 e 60 anos são as mais afetadas. A avaliação do paciente com fibromialgia pelo fisioterapeuta inclui, além de detectar alterações mecânicas e dolorosas, entender o impacto da doença na qualidade de vida. Para isso, foi criado um questionário específico sobre o impacto da fibromialgia, que avalia a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Tal questionário é composto por 10 itens e sua pontuação varia entre 0 e 100. Assinale a alternativa correta na qual consta o nome dessa ferramenta de avaliação.

(A) Escala de Berg.
(B) SS – Symptom Severity.
(C) SF-36.
(D) WPI - Widespread Pain Index.
(E) FIQ.

40

O processo do envelhecimento acomete todos os sistemas do nosso organismo e é algo que não podemos impedir totalmente, porém, por meio da promoção da saúde, é possível amenizar os declínios e os impactos negativos. Sobre o processo fisiológico do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema osteomioarticular é o mais acometido dentre todos os sistemas, causando fisiologicamente declínio das funções motoras e doenças relacionadas a ele, como a osteoporose.
(B) Devido às alterações cardiovasculares fisiológicas do envelhecimento, o idoso normalmente pode apresentar uma redução da pressão arterial e um aumento da frequência cardíaca.
(C) A senilidade está relacionada com as alterações fisiológicas do envelhecimento, e não patológicas.
(D) A redução da estatura no idoso está relacionada à porosidade óssea e à consequente diminuição estrutural das vértebras.
(E) O envelhecimento respiratório inclui a redução da complacência da caixa torácica e um dos fatores que facilitam é a fusão das articulações esternocostais.

41

Homem, 80 anos, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços, emagrecimento e tosse seca. Avaliado pelo fisioterapeuta, apresentou ausculta sem ruídos adventícios, SpO2 88% em ar ambiente, trofismo muscular diminuído e fraqueza de abdominais. A prova de função pulmonar apresentou VEF_1= 64% do previsto, CVF= 62% do previsto e VEF_1/CVF= 103% do previsto. Esses dados mostram que a prova de função desse paciente encontra-se

(A) inespecífica.
(B) normal.
(C) obstrutiva.
(D) restritiva.
(E) mista.

42

Um fisioterapeuta é chamado pela equipe de enfermagem para avaliar um paciente em 3° pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, que teve alta para o quarto há poucas horas após a retirada do dreno torácico. Ao chegar ao quarto, encontra o paciente consciente: dispneico em ar ambiente, SpO2 87%, com tosse com secreção espumosa e rósea e com ausculta pulmonar diminuída nas bases com estertores crepitantes difusos, sem sinais de enfisema subcutâneo. A conduta adequada, diante desse quadro, seria:

(A) instalação de oxigenoterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.
(B) instalação de oxigenoterapia, manobras de expansão pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(C) instalação de ventilação mecânica não invasiva e discutir o caso com o médico responsável.
(D) instalação de oxigenoterapia, manobras de desinsuflação pulmonar e discutir o caso com o médico responsável.
(E) instalação de inaloterapia, manobras de desobstrução brônquica e discutir o caso com o médico responsável.

43

Um paciente está internado com quadro de lombalgia aguda. Nesse caso, o fisioterapeuta o avalia e faz qual dos seguintes testes para verificar se há lesão do nervo isquiático (L5, S1, S2)?

(A) Teste de Fabere.
(B) Teste de Thomas.
(C) Teste de Ober.
(D) Teste de Laségue.
(E) Teste de Neer.

44

O fisioterapeuta intensivista, ao analisar os exames complementares de um paciente antes do atendimento, verifica que ele se encontra com leucocitose e plaquetopenia. Isso quer dizer que o paciente apresenta

(A) diminuição de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível à formação de trombos.
(B) diminuição de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a formação de trombos.
(C) aumento de leucócitos, demonstrando quadro infeccioso ativo; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(D) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; diminuição de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.
(E) aumento de leucócitos, estando mais suscetível a infecções; e aumento de plaquetas, estando mais suscetível a sangramentos.

45

A fisioterapia é uma especialidade que tem parte fundamental no tratamento de pacientes com doenças neuromusculares. A evolução desse tipo de doença ocasiona fraqueza muscular respiratória, diminuição na complacência da caixa torácica e nos volumes e nas capacidades pulmonares. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta respectivamente, o nome do exame realizado pelo fisioterapeuta para avaliar a existência de distúrbios ventilatórios e qual é o distúrbio ventilatório esperado para pacientes com doenças neuromusculares.

(A) Ventilometria; distúrbio obstrutivo.
(B) Espirometria; distúrbio restritivo.
(C) Espirometria; distúrbio obstrutivo.
(D) Manovacuometria; distúrbio restritivo.
(E) Manovacuometria; distúrbio obstrutivo.

46

Paciente do sexo feminino, 55 anos, chega ao pronto atendimento com queixa de dor precordial e dispneia há aproximadamente três horas, sem melhora ao repouso. O fisioterapeuta é chamado para avaliar a função ventilatória, instala cânula nasal a 2l/min e discute o quadro com o médico responsável. Este mostra o eletrocardiograma alterado da paciente e, para compor a tríade diagnóstica do infarto agudo do miocárdio, solicitou exames de

(A) Creatinoquinase- MB (CK- MB).
(B) Transaminase Oxalacética (TGO).
(C) Transaminase Pirúvica (TGP).
(D) Bilirrubina.
(E) Proteína C-reativa (PCR).

47

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Sobre esse Código de Ética, assinale a alternativa correta.

(A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício, mas esta pode ser substituída por qualquer outro documento de identificação pessoal com foto.
(B) É proibido ao fisioterapeuta inserir, em anúncio ou divulgação profissional, nome, iniciais de nomes e fotografias, salvo aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, tendo a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.
(C) É dever do fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.
(D) É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que essas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.
(E) É permitido ao fisioterapeuta divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitido(a) por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

48

A avaliação do paciente, aliada ao conhecimento teórico, é fundamental para o estabelecimento de objetivos e condutas adequadas ao quadro do paciente. A ausculta pulmonar é uma importante ferramenta na avaliação do sistema respiratório. Sobre esse assunto, relacione as colunas a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Roncos.
( ) Sibilos.
( ) Estertores crepitantes.
( ) Estertores subcrepitantes ou bolhosos.

1. São ruídos finos, homogêneos, auscultados apenas na fase inspiratória e que indicam sofrimento alveolar.
2. São ruídos contínuos, agudos, podendo ser localizados ou generalizados. Revelam aumento da resistência à passagem do ar.
3. São ruídos mais grossos, que se assemelham ao rompimento de bolhas, auscultados no fim da inspiração e no começo da expiração.
4. São a representação funcional do aumento da resistência das vias aéreas, especialmente brônquios de grosso calibre, por acúmulo de secreções.

(A) 1 – 2 – 3 – 4.
(B) 3 – 1 – 2 – 4.
(C) 2 – 3 – 1 – 4.
(D) 4 – 2 – 1 – 3.
(E) 3 – 2 – 4 – 1.

49

Paciente, sexo feminino, 70 anos, está em pós-operatório de artroplastia do quadril. O fisioterapeuta, ao avaliar a força muscular de quadríceps, conseguiu perceber a existência de alguma atividade contrátil nas fibras musculares na superfície anterior da perna. De acordo com o informado, qual é o grau de força muscular que essa paciente apresenta?

(A) Grau 1.
(B) Grau 2.
(C) Grau 3.
(D) Grau 4.
(E) Grau 5.

50

A prática baseada em evidências possibilita que o profissional de reabilitação selecione intervenções que mostraram fornecer uma mudança significativa na vida do paciente. Inerentes ao sucesso do fisioterapeuta nesse processo, estão uma base apropriada de conhecimento e experiência, estratégias cognitivas de processamento, estratégias de autocontrole e habilidades de comunicação e ensino (O'Sullivan, 2018). Nesse sentido, o termo "baseada em evidências" significa que

(A) o profissional traça sua conduta com base em livros didáticos.
(B) a avaliação e o tratamento do paciente são traçados com base nos resultados encontrados em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados.
(C) o tratamento fisioterapêutico é embasado nos resultados da rotina de trabalho do profissional.
(D) o profissional avalia e trata seus pacientes com base na troca de experiências com seus colegas de profissão.
(E) o profissional se baseia em estudos de caso para reproduzir o tratamento com seu paciente.

51

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

Idoso, 78 anos, com história de quedas frequentes nos últimos meses e queixa de "fraqueza nas pernas". O fisioterapeuta optou por avaliar a força muscular e o equilíbrio estático e dinâmico. Considerando os testes funcionais, são testes de equilíbrio dinâmico:

I. *Timed up and go.*
II. Romberg.
III. Escala de equilíbrio de Tinetti (POMA).
IV. Escala de Berg.
V. Romberg em Tandem.

(A) Apenas I, III e V.
(B) Apenas I, III e IV.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas II e V.
(E) Apenas I, IV e V.

52

Paciente feminino, 38 anos, foi submetida à mastectomia total à esquerda após diagnóstico de câncer de mama. Sobre a conduta do fisioterapeuta no primeiro pós-operatório, assinale a alternativa correta.

(A) Emprego de bandagens e exercícios isométricos para prevenir edema e atrofia do membro homolateral à cirurgia.
(B) Avaliação quanto à técnica cirúrgica realizada e às intercorrências, à presença e à localização de dor, ao posicionamento no leito, à presença de edema e de alterações respiratórias.
(C) Realização de drenagem linfática para evitar a instalação de linfedema.
(D) Mobilização articular na amplitude total do ombro homolateral à cirurgia para prevenir aderência e formação de seroma.
(E) Aplicação de calor local e eletroterapia analgésica caso a paciente esteja referindo dor.

53

O desuso da musculatura esquelética com o repouso, a inatividade ou a imobilização de membros e o prejuízo na inervação muscular com a doença crítica podem promover declínio na massa muscular de até 25% na primeira semana de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com consequente diminuição de força e resistência muscular periférica. Sobre o uso de Eletroestimulação Neuromuscular Transcutânea (ENMT) em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A ENMT é um método terapêutico que utiliza correntes elétricas de alta intensidade para simular a passagem de um estímulo nervoso para o músculo esquelético, promovendo contração muscular de forma involuntária e dispensando a necessidade do impulso originado pelo próprio sistema nervoso.
(B) A ENMT, associada a mobilização precoce, vem sendo considerada uma grande alternativa para o tratamento e a prevenção da fraqueza muscular adquirida na UTI.
(C) A ENMT é uma alternativa para mobilizar precocemente pacientes que ainda se encontram sedados ou não colaborativos, pela contração muscular involuntária evocada por estímulo elétrico transcutâneo sem demandar sobrecarga aos sistemas cardiovascular e respiratório.
(D) A ENMT melhora a capacidade oxidativa do músculo, aumenta o suprimento sanguíneo muscular e melhora a função endotelial.
(E) A ENMT auxilia na prevenção de hipotrofia e tromboembolismo venoso.

54

Além de anamnese, exame físico do aparelho respiratório e sinais vitais, uma ferramenta para avaliação da força muscular respiratória é

(A) o peak-flow.
(B) a manovacuometria.
(C) a espirometria.
(D) a escala de Borg.
(E) a ventilometria.

55

Várias escalas e testes funcionais são utilizados para avaliação da fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI). A escala que tem sido mais recomendada para o diagnóstico de FMA-UTI, que avalia a força de seis grupos musculares (três dos membros superiores e três dos inferiores), bilateralmente, cuja premissa para sua realização é a capacidade cognitiva apresentada, é a

(A) Escala Visual Analógica (EVA).
(B) escala de Borg.
(C) escala de Barthel.
(D) Medical Research Council (MRC).
(E) Medida de Independência Funcional (MIF).

56

Paciente, 60 anos, sexo masculino, obeso, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, está no segundo dia de internação em UTI após sofrer um acidente vascular encefálico isquêmico. Encontra-se no leito, consciente, cooperativo, normocárdico, normotenso, eupneico em ar ambiente, saturando 94%, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente diminuído em bases sem ruídos adventícios, apresentando hemiparesia flácida em hemicorpo esquerdo, de predomínio crural, e bastante choroso diante do quadro. Sobre a conduta fisioterapêutica correta, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. A mobilização passiva não deve ser iniciada antes de três dias após o evento vascular.
II. A mobilização passiva para esse paciente é recomendada, uma vez que ele se encontra estável.
III. A mudança de decúbito e a retirada do leito são importantes para evitar lesões por pressão e para evitar complicações respiratórias, podendo ser realizadas junto à equipe de enfermagem.
IV. Exercícios respiratórios não têm indicação no quadro descrito, uma vez que o paciente não apresenta alterações funcionais respiratórias, somente motoras.
V. Compete ao fisioterapeuta, enquanto parte da equipe multidisciplinar, relatar ao(à) psicólogo(a) responsável o estado emocional do paciente.

(A) Apenas I, III e IV.
(B) Apenas II, III, IV e V.
(C) Apenas II, III e V.
(D) Apenas I, IV e V.
(E) Apenas II, IV e V.

57

Paciente de 45 anos, sexo masculino, obeso grau I, sem antecedentes de doenças respiratórias, em 2° pós-operatório de colecistectomia, está internado na Ala Cirúrgica do hospital de sua cidade. Encontra-se sentado em poltrona, consciente e colaborativo, em ar ambiente, com sinais vitais estáveis, frequência respiratória de 22 rpm, SpO2 94%, expansibilidade torácica diminuída em bases, padrão respiratório de predomínio costal, tosse autoassistida seca e eficaz, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído em bases sem ruídos adventícios. A radiografia de tórax evidenciou atelectasias laminares nas bases pulmonares. Com base no caso clínico, analise as assertivas sobre as prováveis condutas a serem indicadas e seus respectivos objetivos e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Ciclo ativo da respiração; expansão pulmonar.
II. Padrão de sustentação máxima da inspiração; expansão pulmonar.
III. Drenagem autógena; desinsuflação pulmonar;
IV. Incentivador respiratório à volume; expansão pulmonar;
V. Padrão de expiração abreviada; desobstrução pulmonar.

(A) Apenas I, II e IV.
(B) Apenas I, IV e V.
(C) Apenas II e V.
(D) Apenas II e IV.
(E) Apenas III e V.

58

Paciente, 68 anos, sexo masculino, 1,70m de altura, DPOC, tabagista ativo de longa data, está internado com crise de broncoespasmo, referindo febre e tosse com expectoração amarelada espessa e muita falta de ar. O fisioterapeuta foi chamado para avaliá-lo ainda no pronto atendimento e o encontrou consciente, colaborativo, Glasgow 15, em respiração espontânea em máscara de Venturi a 50%, taquipneico, fazendo uso de musculatura acessória, SpO2 90%, taquicárdico, temperatura 37,5°C, PA=110/70mmHg, cianose, baqueteamento digital, acesso venoso periférico, tórax em tonel e longilíneo, expansibilidade simetricamente diminuída, timpanismo à percussão e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente simetricamente com sibilos expiratórios e roncos em ápices. A gasometria arterial colhida já com a FiO2 em 50% foi: pH= 7,23; PaO2= 58mmHg; PCO2= 68mmHg; HCO3= 26mEq/L; BE= +2; SaO2= 87%.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que expõe corretamente as alterações gasométricas obtidas:

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

59

Após a avaliação do paciente e da gasometria do quadro clínico anterior, o fisioterapeuta conversou com o médico responsável e sugeriu a instalação de ventilação não invasiva modalidade _____ pois essa modalidade é indicada para _____.

(A) CPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação
(B) BIPAP/ pacientes hipercápnicos, por incrementar a ventilação e espera-se sucesso nessa população, evitando a intubação em 75% dos casos
(C) BIPAP/ pacientes com doenças hipoxêmicas, sem hipercapnia, como o paciente em questão
(D) CPAP/ pacientes puramente hipoxêmicos, como o paciente em questão, evitando a intubação em até 50% dos casos
(E) SIMV/ evitar a intubação de pacientes hipercápnicos.

60

Paciente, 18 anos, sexo masculino, portador de Distrofia Muscular de Duchenne, foi admitido há 48 horas na UTI com quadro de insuficiência respiratória e diagnóstico de pneumonia. Apresenta-se em respiração espontânea, acordado, lúcido e orientado, Glasgow 15, taquipneico em macronebulização com O2 a 5 L/min, sem sinais de esforço respiratório. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente reduzido nas bases com estertores crepitantes em base direita. Sinais vitais: FC=92bpm, FR=23rpm, PA=110x60mmHg, SpO2=94%, Tax=37°C. O fisioterapeuta o avaliou e adotou como conduta a espirometria de incentivo volume-dependente e a ventilação mecânica não invasiva modalidade Bipap. Sobre essa intervenção, assinale a alternativa correta.

(A) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam o aumento da pressão transpulmonar.
(B) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Ambas ocasionam a redução da pressão transpulmonar.
(C) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão pleural. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam aumento da pressão transpulmonar.
(D) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através do aumento da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através da redução da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.
(E) A espirometria de incentivo consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão positiva, através da redução da pressão alveolar. Por outro lado, a ventilação não invasiva consiste em uma técnica de expansão pulmonar por pressão negativa, através do aumento da pressão pleural. Ambas ocasionam redução da pressão transpulmonar.