

01. Em todas as alternativas, constam princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, EXCETO em

- A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- B) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e a de sujeitos.
- C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- D) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.
- E) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a individualidade do saber.

02. Na Atenção Hospitalar, são propostos dois níveis crescentes (B e A) de padrões para adesão à Política Nacional de Humanização.

Assinale a alternativa que se caracteriza como um parâmetro de nível B.

- A) Ouvidoria em funcionamento.
- B) Conselho gestor local com funcionamento adequado.
- C) Existência de Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido, mas não implantado.
- D) Acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia).
- E) Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação.

03. Em todas as alternativas, são indicadas diretrizes gerais para a implementação da Política Nacional de Humanização nos diferentes níveis de atenção, EXCETO em

- A) Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa.
- B) Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.
- C) Estimular práticas resolutivas, centralizando a distribuição de medicamentos em um único local de acesso, independente do nível de atenção, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
- D) Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.
- E) Sensibilizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e quanto à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos.

04. A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

Diante dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Acolhimento - é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho, tendo como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- B) Gestão Participativa e cogestão - expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.
- C) Ambiência – é aceitar que os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei, e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.
- D) Clínica ampliada e compartilhada - é uma ferramenta teórica e prática, cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.
- E) Valorização do Trabalhador - é dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

05. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.**No que se refere a essa Lei, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros.
- C) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- D) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- E) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e com isso exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

06. Sobre o que determina a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- C) A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- D) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- E) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde, e a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

07. Sobre o Decreto 7.508/11 e seus objetivos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estabelece a organização do Sistema Único de Saúde em Regiões de Saúde.
- B) Institui as Regiões de Saúde, prioritariamente pela União e secundariamente pelo Estado e Municípios.
- C) Garante o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- D) Efetiva o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados.
- E) Reduz as desigualdades loco-regionais por meio da conjugação interfederativa de recursos.

08. A Resolução Nº424, de 08 de julho de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.**No exercício de suas atribuições é PERMITIDO ao fisioterapeuta**

- A) autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e socioambiental.
- B) divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.
- C) induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas, quando no exercício de suas funções profissionais.
- D) atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário.
- E) inserir, em anúncio ou divulgação profissional, a identificação de cliente/paciente/usuário, bem como expor, em seu local de atendimento/trabalho, iniciais de nomes e fotografias que comparem quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado.

09. Considerando o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução N°424, de 08 de julho de 2013), é PROIBIDO ao fisioterapeuta:

- A) atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
- B) empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.
- C) ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia, visando à formação de outros profissionais da saúde, mesmo que não seja acadêmico ou profissional de Fisioterapia.
- D) ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.
- E) revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão, a partir de demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

10. O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Mas, quanto aos honorários cobrados, é PERMITIDO ao fisioterapeuta

- A) deixar de cobrar honorários por assistência prestada a pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.
- B) prestar assistência profissional a preço ínfimo, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, caso seja de seu interesse.
- C) afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- D) dobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários.
- E) obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

11. A doença renal crônica (DRC) consiste em um relevante problema de saúde pública por suas altas taxas de morbimortalidade. Em relação a esse agravo e ao manejo fisioterapêutico nessa população, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem-se como disfunção renal uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor que 60 mL/min./1,73 m², por um período superior a três meses.
- B) DRC na fase terminal caracteriza-se quando o indivíduo atinge níveis de TFG menores do que 15 mL/min./1.73 m².
- C) Exercícios com bola manual para treino de vasculatura de fístula são benéficos para essa população.
- D) Fortalecimento de membros superiores e inferiores com pesos estão contraindicados durante a hemodiálise.
- E) O treino de bicicleta estacionária dentro de uma faixa-alvo de FC com limites de 60 a 70% da FC de treinamento é bem tolerado por esses pacientes durante a diálise.

12. Sabendo que o uso da Ventilação Não Invasiva (VNI) faz parte do arsenal do fisioterapeuta para prevenir e tratar complicações respiratórias em pacientes no pós-operatório, assinale a alternativa INCORRETA sobre o momento mais adequado para iniciar a VNI e a forma melhor de adequar essa terapia ao paciente adulto, considerando NÃO haver contraindicações.

- A) Volume minuto > 4 lpm.
- B) PaCO₂ < 50 mmHg.
- C) pH > 7,25.
- D) Deve-se iniciar uso de VNI com CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) de 10 cmH₂O.
- E) PaO₂ < 60 mmHg.

13. Quanto às contraindicações de uso da VNI, assinale a alternativa INCORRETA dessa terapêutica.

- A) Encefalopatia
- B) Instabilidade hemodinâmica
- C) Cirurgia facial ou neurológica
- D) Obstrução de vias aéreas superiores
- E) Anastomose de esôfago recente e tardia

- 14. Assinale a alternativa que NÃO indica o uso profilático imediato da VNI após extubação de pacientes adultos no pós-operatório.**
- A) Idade acima de 65 anos
 - B) Pacientes obesos
 - C) Hipercapnia
 - D) Tempo de ventilação mecânica acima de 48 horas
 - E) Tosse ineficaz
- 15. O fisioterapeuta deve ficar atento às complicações cardiovasculares em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois essas complicações podem elevar o número de dias de hospitalização bem como a morbimortalidade desses pacientes, influenciando no manejo fisioterapêutico destes pacientes. Nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) A circulação extracorpórea pode propiciar o infarto agudo perioperatório pela vasoconstrição coronária e isquemia.
 - B) O tamponamento cardíaco precoce pode ocorrer no pós-operatório cardíaco, sendo decorrente da obstrução de drenagem mediastínica.
 - C) O derrame pericárdico está associado ao uso da artéria mamária como enxerto para a revascularização.
 - D) A síndrome de baixo débito cardíaco é caracterizada, entre outros fatores, por hipotensão arterial sistêmica sistólica (pressão sistólica menor de 100 mmHg) ou por redução de 40 mmHg em relação aos níveis basais.
 - E) A fibrilação atrial ocorre com incidência estimada de 30% no pós-operatório de cirurgias de revascularização.
- 16. O conhecimento por parte do fisioterapeuta das principais comorbidades respiratórias que acometem pacientes submetidos às cirurgias cardíacas é de fundamental importância para guiar sua terapêutica. Assinale a alternativa INCORRETA quanto às possíveis complicações respiratórias em pacientes no pós-cirúrgico de cirurgias cardíacas.**
- A) A maioria dos derrames pleurais acontece do lado esquerdo do tórax, são assintomáticos e resolvem-se espontaneamente.
 - B) As atelectasias podem acontecer pelo manuseio do cirurgião nos lobos pulmonares, como, por exemplo, a compressão do lobo inferior esquerdo para a canulação da veia cava inferior.
 - C) Diversos fatores com anestesia e dor podem levar à hipoxemia, e esta pode ser gerada por uma menor expansibilidade das bases pulmonares e fechamento de pequenas vias aéreas.
 - D) A lesão do nervo frênico é mais comum no lado esquerdo e leva a uma capacidade vital reduzida.
 - E) O transporte mucociliar é afetado pela anestesia geral, o que pode provocar uma tosse ineficaz, com maior incidência de pneumonia no pós-operatório.
- 17. Considere que um paciente do sexo masculino, de 50 anos de idade e 80kg, está internado na Unidade de Terapia Intensiva após cirurgia abdominal alta. No momento, encontra-se estável hemodinamicamente e demais sinais vitais sem anormalidades. Entretanto, quando o fisioterapeuta realiza a ausculta respiratória, observa uma diminuição do murmúrio vesicular em ambas às bases pulmonares. A capacidade vital força deste indivíduo é de 1800mL. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à terapia reexpansiva adotada pelo fisioterapeuta para esse paciente. Considere que esse paciente está colaborativo.**
- A) Exercícios respiratórios
 - B) Tosse manualmente assistida
 - C) Mobilização
 - D) Oscilação oral de alta frequência
 - E) Posicionamento
- 18. Considere um indivíduo do sexo masculino com DAC, 50 anos e com as seguintes informações no teste ergométrico: capacidade cardiorrespiratória baixa, FC máxima atingida igual a 190 bpm, tempo de teste igual a 10 minutos, resposta pressórica normal e sem isquemias no momento. Considerando que o paciente em repouso está com a FC igual a 80 bpm, calcule qual a janela de treinamento para esse paciente, utilizando 50 a 70% da FC de reserva.**
- A) 135 a 157 bpm.
 - B) 120 a 137 bpm.
 - C) 95 a 133 bpm.
 - D) 120 a 147 bpm.
 - E) 125 a 147 bpm.

19. A reabilitação cardiovascular em pacientes portadores de cardiodesfibriladores (CDI) exige um conhecimento detalhado do funcionamento, bem como a frequência máxima a que está programada o choque do CDI.

Dentro desse contexto, assinale a alternativa CORRETA quanto à adequada prescrição do exercício aeróbico nessa população.

- A) De 10 a 20 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI.
- B) De 15 a 25 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI.
- C) De 20 a 30 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI.
- D) De 25 a 35 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI.
- E) De 30 a 40 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI.

20. Bastante utilizado para detectar indivíduos da comunidade ou institucionalizados que tenham propensão a quedas e/ou que estejam em acompanhamento por tratamento de déficits de mobilidade, este teste consiste em 22 manobras: 13 para o teste de equilíbrio e 9 tarefas para o teste de marcha, sendo essas tarefas representativas das atividades de vida diária, as quais são avaliadas por meio da observação.

Estamos tratando do(da)

- A) Performance Oriented Mobility Assessment (POMA).
- B) Teste Time Up and Go.
- C) Teste do Senta e Levanta.
- D) Escala de Berg.
- E) Alcance Funcional Lateral.

21. Só entendemos Cuidados Paliativos quando realizados por equipe multiprofissional em trabalho harmônico e convergente. O foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento.

Sobre cuidados paliativos e fisioterapia, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Em Cuidados Paliativos, o fisioterapeuta, a partir de uma avaliação fisioterapêutica, vai estabelecer um programa de tratamento adequado, com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio da abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento e dor e outros sintomas estressantes.
- () O foco de atuação do fisioterapeuta no cuidado paliativo não está relacionado à funcionalidade do paciente.
- () Geralmente os pacientes e seus cuidadores expressam o desejo de voltarem para casa, mesmo por um curto período de tempo. Nesse caso, os objetivos da fisioterapia são focados para uma maior mobilidade no ambiente doméstico e habilidades para a realização das atividades propostas, de acordo com as necessidades e condições do paciente e do cuidador.
- () A inclusão de conceitos e orientações do autocuidado também aos familiares não faz parte do programa de reabilitação no cuidado paliativo.
- () Ao prestar assistência ao paciente pediátrico, a avaliação deve estar focada no alívio dos sinais e sintomas, não devendo ser considerada a avaliação criteriosa das necessidades específicas de cada criança, considerando a faixa etária e o desenvolvimento neuropsicomotor.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) V-F-F-F-V
- B) V-V-F-F-F
- C) V-F-V-F-F
- D) V-V-V-F-F
- E) F-F-V-V-F

22. A avaliação multidimensional faz parte do manejo clínico dos idosos, tendo como objetivo avaliar a capacidade funcional, a saúde física, a função cognitiva, o estado emocional, assim como as condições socioambientais, a que o idoso está submetido.

Sobre a avaliação multidimensional, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estados de fadiga, motivação e audição não são considerados fatores intervenientes na realização da avaliação multidimensional.
- B) Já que não são direcionadas para idosos frágeis, a avaliação multidimensional não é adequada para avaliar essa população.
- C) Recomendar ambientes de intervenção mais efetivos para cuidado ao idoso, como domicílio, hospital, hospital-dia e centro-dia também são objetivos nesse tipo de avaliação.
- D) Trata-se de um processo que não é dinâmico, porém habitualmente interdisciplinar.
- E) A prevenção de desfechos ou resultados de intervenção não são considerados objetivos nesse tipo de avaliação.

23. O domínio físico-funcional é geralmente avaliado por instrumentos de capacidade funcional referida. Sobre esses instrumentos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Berg Balance Test é um teste funcional que avalia o equilíbrio e as anormalidades da marcha. O teste consiste de 16 itens, em que 9 são para o equilíbrio do corpo e 7 para a marcha.
- II.** Escala de Barthel consiste numa avaliação padronizada que mede o grau de dependência funcional em 10 atividades de vida diária.
- III.** A Medida de Independência (MIF) consiste numa avaliação padronizada que mede o grau de dependência funcional em 10 atividades de vida diária, tais como alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, refeições, micções, uso do vaso sanitário, dentre outras.
- IV.** Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ), o índice de Katz e escala de Barthel são escalas que avaliam a capacidade funcional por meio das atividades físicas de vida diária.
- V.** A avaliação da acuidade visual e auditiva não são componentes a serem considerados numa avaliação funcional.

Está CORRETO o que se afirma em

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

24. A Assistência Domiciliar (AD) tem sido um dos modelos que mais se expandem no tratamento de idosos, em detrimento de outros, como hospitalizações e institucionalizações.

Sobre fisioterapia e AD no idoso, analise as afirmativas I e II abaixo:

- Afirmativa I** A assistência domiciliar oferece ações em saúde mais humanizadas, respeitando os valores socioculturais e relações familiares bem como a proteção contra fatores de risco para agravos à saúde, como quedas, *delirium* e risco de infecções.
- Afirmativa II** A fisioterapia na AD apoia o idoso, sua família e seu cuidador nas atividades do seu cotidiano na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da autonomia e independência, tendo como um dos principais aspectos da avaliação da AD a avaliação do nível de dependência.

Assinale a alternativa que apresenta a afirmativa CORRETA.

- A) As duas afirmativas estão corretas, e a segunda é justificativa da primeira.
- B) As duas afirmativas estão incorretas, e a segunda não é justificativa da primeira.
- C) Apenas a primeira afirmativa está correta, e a segunda é justificativa da primeira.
- D) As duas afirmativas estão corretas, e a segunda afirmativa não é justificativa da primeira.
- E) Apenas a segunda afirmativa está correta, e não é justificativa da primeira.

25 Sobre os critérios de elegibilidade, desligamento e benefícios relacionados à Assistência Domiciliar (AD), assinale a alternativa CORRETA que corresponde a esses critérios, respectivamente.

- A) Diminuição de custos, dependência funcional e convívio familiar.
- B) Presença de rede de suporte social familiar, não cumprimento das orientações dadas pelos profissionais e preservação da autonomia e independência.
- C) Mudança da área de abrangência do serviço de AD e redução de custo e óbito.
- D) Impossibilidade física ou social do idoso em comparecer a outros serviços de atenção à saúde, estímulo à relação humanizada e ausência de familiares para o tratamento.
- E) Promoção de qualidade de vida, diminuição do risco de infecção e estímulo à preservação da autonomia.

26. A fragilidade relaciona-se fortemente com risco de morte, doenças crônicas e incapacidades em idosos, sendo uma síndrome clínica associada ao envelhecimento fisiológico normal, agravada pelos danos acumulados ao longo da vida.

Sobre Fragilidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cinco são os critérios relacionados à fragilidade, e a presença de três ou mais das cinco características do fenótipo significam fragilidade, e uma ou duas, pré-fragilidade.
- B) Os critérios de fragilidade se expressam clinicamente em anorexia, sarcopenia, osteopenia, inatividade e incapacidades.
- C) O predomínio da fragilidade entre as mulheres está relacionado ao número de déficits acumulados e ao aumento da vulnerabilidade por perdas fisiológicas relacionadas ao envelhecimento.
- D) Variações gênicas expressas em estresse oxidativo, perdas mitocondriais, danos ao DNA e encurtamento de telômeros não são considerados fatores relacionados à origem da fragilização.
- E) A fragilização não se trata de uma doença nem de desfecho comum na velhice, não havendo uma relação obrigatória de doenças crônicas, fragilidade e incapacidades.

- 27. A síndrome do motoneurônio superior ocorre após qualquer lesão, que afete algumas ou todas as vias motoras descendentes.
Assinale a alternativa que apresenta um fenômeno negativo na síndrome do motoneurônio superior.**
- A) Perda da destreza
 - B) Sinal de Babinski positivo
 - C) Clônus
 - D) Espasticidade
 - E) Hiperreflexia
- 28. A prescrição de órteses para pacientes com disfunção neurológica tem como fundamento ajudar e melhorar a recuperação ou gerir os déficits remanescentes.
Assinale a alternativa que CORRETAMENTE indica um objetivo para prescrição de órteses nesses pacientes?**
- A) Promover movimentos anormais
 - B) Aumentar ou facilitar padrões de movimentos anormais por posicionamento
 - C) Facilitar o aprendizado motor
 - D) Promover alinhamento anormal
 - E) Reduzir a amplitude de movimento articular, promovendo contraturas.
- 29. A espasticidade parece ter um papel importante no desenvolvimento de deformidades e, por essa razão, é muito importante seu manejo durante a fase de crescimento de crianças com paralisia cerebral. Assim, a Toxina Botulínica-A é usada em crianças, com idade entre 6 e 12 anos, como parte do plano de tratamento que inclui a fisioterapia e o uso de órteses, com vista à correção cirúrgica definitiva.
Qual parece ser a vantagem do uso da Toxina Botulínica-A para essas crianças?**
- A) Aumentar a deformidade dinâmica.
 - B) Melhorar a função motora.
 - C) Aumentar a quantidade de cirurgias.
 - D) Realizar a primeira cirurgia o mais cedo possível.
 - E) Acelerar o progresso de deformidades fixas.
- 30. Nos últimos anos, a neurociência tem tentado entender quais os mecanismos que ocorrem no sistema nervoso central e seu impacto na neurorreabilitação, incluindo o entendimento de novas abordagens terapêuticas. Nesse sentido, participação ativa do paciente deve ser um dos principais objetivos durante a terapia, caso ele tenha condições de mover o membro que está recebendo a terapia.
Baseado nisso, assinale a alternativa que NÃO corresponde aos efeitos fisiológicos da movimentação ativa.**
- A) O feedback sensorial, proveniente da manipulação passiva de um membro, não é similar àquele da movimentação ativa.
 - B) A contração ativa de um músculo envolve a ativação de motoneurônios gama, que causará significativa ativação dos aferentes do fuso muscular em comparação com o produzido pelo movimento passivo do membro.
 - C) A manipulação passiva produz uma carga significativamente maior no tendão do músculo que é o estímulo necessário para a ativação dos aferentes de órgãos do tendão de Golgi, quando comparado à contração ativa.
 - D) As aferências articulares são ativadas durante os movimentos passivos, porém durante o movimento ativo elas são ainda mais ativadas.
 - E) A entrada para as redes neurais centrais, por meio de motoneurônios espinais, provocados pela manipulação passiva, é diferente daquela suscitada pelo movimento ativo.
- 31. A dor no ombro é comum após o acidente vascular cerebral, com uma incidência durante o primeiro ano de 1% a 22%. As intervenções para prevenir o aparecimento e para tratar a dor no ombro em pacientes com hemiplegia relacionada ao acidente vascular cerebral são parte fundamental no processo de reabilitação desses pacientes. Dentre esses procedimentos, assinale a alternativa que representa o INCORRETO.**
- A) A injeção de toxina botulínica pode ser útil para reduzir a hipertonicidade grave nos músculos dos ombros hemiplégicos.
 - B) É razoável considerar o posicionamento com uso de dispositivos de suporte para pacientes com subluxação e dor grave no ombro parético.
 - C) Recomenda-se orientar a família e o paciente quanto ao posicionamento adequado do ombro parético.
 - D) A manutenção da amplitude de movimento articular e o reaprendizado motor do ombro parético devem ser preconizados desde o início do tratamento.
 - E) Para ganho de amplitude de movimento articular do ombro parético, é recomendado o uso de exercícios com polia fixada numa altura acima da cabeça do paciente.

32. A doença de Parkinson é uma enfermidade crônica e progressiva, que cursa com alterações motoras, sensoriais, cognitivas e comportamentais. Uma abordagem combinada de estratégias terapêuticas e medicamentosas desempenha um papel essencial no tratamento desses pacientes. Com o intuito de melhorar a função motora, o desempenho funcional e a participação em atividades, o fisioterapeuta deve estabelecer estratégias para facilitar o aprendizado motor em pacientes com doença de Parkinson nos estágios iniciais da doença.

Qual das alternativas abaixo NÃO define a estratégia corretamente?

- A) Preconizar exercícios com grande número de repetições para ajudar a desenvolver habilidades processuais.
- B) Deve-se trabalhar em ambientes que reduzam a desordem e a competição de demandas de atenção.
- C) A utilização de pistas visuais pode confundir o paciente, incitando episódios de congelamento.
- D) As pistas auditivas têm demonstrado melhora na marcha, incluindo componentes temporais como cadência da marcha e sincronismo dos passos.
- E) As tarefas devem ser modificadas para minimizar a competição de demandas cognitivas, ou seja, devem-se evitar as tarefas duplas.

33. A deambulação humana ou marcha é um dos componentes básicos da independência funcional, que frequentemente está afetado por doença ou lesão. Analisando a fase da marcha, num plano sagital, de um paciente com fraqueza de gastrocnêmios e sóleo, podemos constatar alterações nas articulações do tornozelo e pé durante a fase de apoio. Assinale a alternativa que MELHOR descreve essas alterações.

- A) Dorsiflexão excessiva e avanço descontrolado da tíbia (do contato total ao apoio médio).
- B) Flexão plantar excessiva e avanço descontrolado da tíbia (do contato do calcanhar ao contato total).
- C) Flexão plantar excessiva e movimento descontrolado da tíbia à frente (do apoio médio à saída do calcanhar).
- D) Dorsiflexão excessiva e movimento descontrolado da tíbia para trás (do apoio médio à saída do calcanhar).
- E) Dorsiflexão excessiva e movimento descontrolado da tíbia para trás (do contato total ao apoio médio).

34. Após o diagnóstico de carcinoma pulmonar num paciente de 60 anos de idade, iniciou-se um quadro de dor localizada na região lombar e membro inferior esquerdo que logo progrediu para o membro inferior direito. Os exames de imagem sugeriram processo expansivo entre os espaços de L4-L5, localizado no espaço intradural, volumoso e aderido à cauda equina, englobando-a totalmente.

Assinale a alternativa que mostra a alteração que será encontrada no exame clínico neurológico, nos membros inferiores.

- A) Hipertonia
- B) Hiperreflexia
- C) Hipotonia
- D) Espasticidade
- E) Clônus

35. A mobilização precoce em pacientes críticos tem sido amplamente discutida e parece ser uma tendência atual no manejo de pacientes em ventilação mecânica. De acordo com as recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, qual a alternativa NÃO descreve os critérios e mecanismos de segurança durante essa mobilização?

- A) Monitorização durante e após o exercício é mandatória.
- B) Avaliação das variáveis cardiovasculares (frequência cardíaca e pressão arterial).
- C) Avaliação das variáveis respiratórias (padrão muscular ventilatório do paciente e sincronia do paciente com o ventilador quando em ventilação mecânica, saturação periférica de oxigênio e frequência respiratória).
- D) Prescrição de exercícios mais intensos para pacientes com instabilidade hemodinâmica que necessitam de altas frações inspiradas de oxigênio (FiO₂) e altos níveis de suporte ventilatório.
- E) Observar o nível de consciência e verificar as dosagens de sedativos e drogas vasoativas.

36. Puérpera de parto cesárea há 48 horas, idade de 26 anos, primípara, apresenta efeito Ferguson positivo, afebril, normotensa, eupneica, com diástase dos músculos retos do abdome acima, abaixo e na altura da cicatriz umbilical maior que 3cm, queixa-se de dor lombar e perda urinária aos esforços. No momento da alta hospitalar, recebeu encaminhamento para realizar fisioterapia no puerpério imediato.

Dentre as afirmativas, assinale a INCORRETA.

- A) O período puerperal é marcado por várias readaptações do organismo da mulher após o parto, para retornar aos níveis basais das transformações morfológicas e fisiológicas que ocorreram durante o período gestacional. Ele pode ser dividido em três estágios: imediato (período 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (período 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (após o 45º dia pós-parto).
- B) O efeito Ferguson é o reflexo uteromamário caracterizado pela presença de cólicas uterinas, resultantes da liberação de prolactina pela hipófise após a sucção do mamilo, que provocam a contração das células mioepiteliais dos alvéolos, ejetando o leite já produzido.

- C) No puerpério imediato, de maneira geral, os objetivos do tratamento fisioterapêutico são prevenir complicações cardiorrespiratórias; restabelecer a circulação e o metabolismo; prevenir / tratar disfunções musculoesqueléticas; prevenir / tratar disfunções uroginecológicas; orientar a puérpera nas atividades de vida diária e no aleitamento materno.
- D) O tratamento fisioterapêutico no puerpério imediato para dor lombar tem indicação do uso do TENS, calor ou frio; e para fortalecer a musculatura abdominal e os músculos do assoalho pélvico, realizar exercícios de retroversão pélvica, associados à contração dos músculos do assoalho pélvico, e exercícios de estabilização segmentar (envolvendo os músculos transverso abdominal, multifídios, diafragma e do assoalho pélvico).
- E) No puerpério remoto, após seis semanas do parto, orientar sobre a importância da atividade aeróbica como, caminhadas leves (3x por semana / 15 minutos) na primeira semana de treino e, na segunda semana, progredir para exercícios mais intensos (5x por semana / 30 a 45 minutos).

37. O tratamento mais eficaz contra o câncer de mama é a mastectomia total ou parcial. O fisioterapeuta atua na reabilitação do período pré e pós-operatório na prevenção de algumas complicações e promoção adequada da recuperação funcional.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No pré-operatório, o objetivo da fisioterapia é conhecer as alterações pré-existentes, identificar os possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias, realizar uma avaliação cineticofuncional e orientar a paciente sobre o programa da fisioterapia.
- B) A mastectomia radical modificada, principalmente acompanhada de radioterapia, pode determinar complicações físicas, imediatas ou tardias, tais como limitação da amplitude de movimento, fraqueza muscular do ombro e do cotovelo, infecção, dor, parestesia, alterações de sensibilidade e funcionalidade ipsilaterais à cirurgia, lesão nervosa, seroma e linfedema.
- C) No pós-operatório imediato, até a retirada do dreno e dos pontos, a amplitude de movimento deve ser restrita, não realizar nenhum movimento de abdução ou flexão de ombro e manter o membro superior flexionado a 45°, com o apoio de travesseiros.
- D) As orientações para prevenção de linfedema são: ter cuidado para não ferir o braço ipsilateral; evitar aferir pressão arterial e usar pulseiras e relógios; evitar atividades repetidas com contrações isométricas; evitar tomar sol excessivo ou permanecer em ambiente muito quente; usar luvas em atividade de risco para a lesão da pele, manter a pele hidratada e manter o peso ideal.
- E) No pós-operatório tardio, a fisioterapia pode ser realizada individualmente ou em grupo, com o objetivo de prevenir alterações articulares por meio de alongamentos da musculatura cervical, da cintura escapular, dos membros superiores em associação com exercícios para ganho de amplitude de movimento e treinamento supervisionado de força muscular.

38. Recomenda-se, para a segurança dos pacientes e efetividade das técnicas de desobstrução pulmonar, avaliar antes, durante e após sua aplicação, principalmente os seguintes parâmetros:

- A) Características demográficas, Sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂) e Pressão arterial sistêmica não invasiva e gasometria arterial.
- B) Sexo, pressão alveolar e seus índices derivados.
- C) Tempo inspiratório, volume corrente inspiratório e expiratório.
- D) Volume expiratório forçado, pico de fluxo expiratório (PFE) e delta pressórico.
- E) Sensibilidade do ventilador mecânico, relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE, pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM.

39. Criança do sexo feminino, 7 anos de idade, está sendo tratada intensivamente de pneumonia aspirativa e insuficiência respiratória aguda. A sua respiração em repouso é taquipneica, com uso acentuado dos músculos acessórios. A gasometria arterial revela: pH de 7,30; PaCO₂ de 64mmHg; [HCO₃⁻] de 22 mEq/l e PaO₂ de 150mmHg. No momento, encontra-se em uso de máscara de Venturi (FiO₂ = 50%).

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA para a tomada de decisão clínica.

- A) Criança apresenta uma alcalose respiratória. A insuficiência respiratória é de origem hipoxêmica, manter FiO₂=50%. Não seria indicado o uso de Ventilação Não Invasiva, apenas manobras de higiene brônquica e aspiração nasotraqueal.
- B) Criança apresenta uma alcalose respiratória. A insuficiência respiratória é de origem hipercápnica, reduzir FiO₂. Seria indicado o uso de Ventilação Não Invasiva, manobras de higiene brônquica e aspiração nasotraqueal.
- C) Criança apresenta uma acidose respiratória. A insuficiência respiratória é de origem hipercápnica, reduzir FiO₂. Seria indicado o uso de Ventilação Não Invasiva, verificar a necessidade de manobras desobstrutivas e aspiração nasotraqueal.
- D) Criança apresenta uma acidose metabólica. A insuficiência respiratória é de origem hipercápnica, aumentar FiO₂. Seria indicado o uso de Ventilação Não Invasiva, verificar a necessidade de manobras desobstrutivas e aspiração nasotraqueal.
- E) Criança apresenta uma acidose respiratória. A insuficiência respiratória é de origem hipercápnica, manter FiO₂. Seria indicado intubação traqueal e uso de Ventilação Mecânica Invasiva para correção da condição ácido-básica.

40. Recém-Nascido (RN) com história de parto prematuro (29 semanas de gestação e peso ao nascer de 990g) foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório. O RN apresenta respiração rápida e superficial, com batimento de asa do nariz e cianose. A gasometria arterial revelou um pH de 7,27, uma PaCO₂ de 65mmHg e um [HCO₃⁻] de 16 mEq/l. Dentre as afirmativas a seguir, assinale a INCORRETA.

- A) O resultado da deficiência de surfactante associado ao edema pulmonar é uma redução acentuada da complacência, exigindo elevadas pressões na inspiração para pequenas variações de volume pulmonar, com diminuição da capacidade residual funcional, sem variação significativa da resistência das vias aéreas.
- B) A constante de tempo do sistema respiratório, a qual avalia o tempo necessário para as pressões traqueal e alveolar se equilibrarem, é bastante reduzida, indicando o uso de tempos inspiratórios e expiratórios curtos no ventilador, durante a fase inicial da doença.
- C) Os efeitos fisiológicos imediato do tratamento da SDR com surfactante exógeno incluem a melhora da oxigenação poucos minutos após o tratamento, havendo aumento da capacidade residual funcional em virtude do recrutamento de alvéolos atelectasiados e melhora rápida da complacência pulmonar com diminuição da pressão de abertura e maior estabilidade na expiração.
- D) Recomenda-se intubação para administração de surfactante seguido de extubação precoce, logo após o tratamento e retorno ao CPAP nasal.
- E) A aspiração da cânula traqueal pode ser realizada, se necessário, somente 2 horas após administração de surfactante.

41. Sobre os posicionamentos terapêuticos que podem ser utilizados como adjuvantes da fisioterapia respiratória em lactentes e crianças, marque a alternativa CORRETA.

- A) Após cirurgias toracoabdominais, recomenda-se posicionar lactentes e crianças em posição supina elevada.
- B) Pacientes em pós-operatório de cirurgias toracoabdominais apresentam redução da capacidade residual funcional quando em posição prona elevada com coxins de gel nos ombros e nos quadris.
- C) Recomenda-se não utilizar a posição prona como procedimento de rotina durante o processo de desmame da VPM em recém-nascidos, lactentes e crianças.
- D) Existe forte evidência sobre redução no tempo de desmame, na posição prona, quando comparada a supina.
- E) Crianças com doença respiratória e índice de oxigenação alto apresentam melhora da oxigenação, quando colocadas em posição supina.

42. Com relação à técnica de aceleração de fluxo expiratório (AFE) para recém-nascidos (RN), lactentes, crianças e adolescentes em Ventilação Pulmonar Mecânica e no período de até 12 horas após a extubação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomenda-se a aplicação do AFE de forma lenta para RN com diagnóstico de bronquiolite aguda grave.
- B) Recomenda-se a aplicação de forma lenta ou rápida para lactentes com diagnóstico de bronquiolite aguda grave.
- C) Sugere-se essa intervenção no máximo uma vez ao dia.
- D) RN e lactentes (com idade de 26 a 41 semanas) em VPM com diagnóstico de bronquiolite aguda grave e que manifestaram a doença em torno de nove semanas de vida, submetidos ao AFE, apresentaram aumento da SpO₂ e do volume corrente, quando aplicado de 5 a 10 minutos, uma vez ao dia.
- E) A AFE de forma lenta está indicada nas situações clínicas que cursam com obstrução das vias aéreas periféricas, por secreção e insuficiência ventilatória aguda.

43. Sobre a percussão torácica na população neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A labilidade do sistema nervoso central, o peso e a idade gestacional dos recém-nascidos devem ser respeitados para a indicação e a realização da técnica, assim como a sua mecânica respiratória.
- B) A percussão torácica pode aumentar a pressão intratorácica e a hipoxemia, sendo esta última não relevante, quando a técnica é realizada em períodos menores que 30 segundos.
- C) A percussão torácica realizada como rotina com tempo de aplicação de 1 a 2 minutos em recém-nascidos (28 a 37 semanas de idade gestacional) imediatamente após a extubação pode ser utilizada com segurança, sem ocasionar colapso de pequenas vias aéreas.
- D) Em crianças com fibrose cística, a PT pode levar a um aumento da resistência das vias aéreas e a uma diminuição da complacência dinâmica pulmonar.
- E) A percussão torácica aplicada em recém-nascidos imediatamente após a extubação não é recomendada.

44. Sobre o uso da inspirometria de incentivo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O inspirômetro de incentivo tem por objetivo encorajar o paciente, por meio de um *feedback* visual, a manter uma inspiração máxima.
- B) O incentivador inspiratório a volume mostra-se superior ao incentivador inspiratório a fluxo, pois promove um padrão respiratório mais eficaz, ou seja, uma respiração torácica, com tempo inspiratório superior e menor sobrecarga da musculatura respiratória, implicando, assim, em conforto para o paciente e em maior eficiência na realização do exercício.
- C) Apesar do uso difundido da inspirometria de incentivo, algumas revisões sistemáticas sugeriram que a utilização dessa técnica apresenta poucas evidências de benefícios na prevenção de complicações pós-operatórias.
- D) A inspirometria de incentivo visa aumentar a pressão transpulmonar e os volumes inspiratórios para manter a patência das vias aéreas e, assim, prevenir ou reverter atelectasias pulmonares.
- E) A melhora do desempenho muscular inspiratório e o restabelecimento do padrão de expansão pulmonar, o que pode beneficiar o mecanismo de tosse, podem ser citados como objetivos fisiológicos do uso da inspirometria de incentivo.

45. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, o uso de respirações profundas associadas à pressão positiva expiratória final (PEEP) promove, EXCETO:

- A) Otimização da higiene brônquica pulmonar e aumento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio.
- B) Melhora da complacência pulmonar, proporcionando efeitos como variação na pressão intra-alveolar.
- C) Aumento da capacidade residual funcional (CRF).
- D) Redistribuição do líquido extravascular e diminuição do *shunt* intrapulmonar.
- E) Otimização da administração de broncodilatadores.

46. A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface nasofacial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). No modo CPAP, é administrado ao paciente através da interface nasofacial somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas (CPAP), e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea.

Sobre a aplicação da VNI em situação de insuficiência respiratória, é INCORRETO afirmar que

- A) em pacientes em insuficiência respiratória, com incapacidade de manter ventilação espontânea (Volume minuto > 4 lpm, $\text{PaCO}_2 < 50$ mmHg e $\text{pH} > 7,25$), não havendo contraindicação, deve ser iniciado uso de VNI com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória.
- B) as contraindicações absolutas para o uso de VNI envolvem a necessidade de intubação de emergência, parada cardíaca ou respiratória e falências orgânicas não respiratórias, dentre as quais, encefalopatia, arritmias malignas ou hemorragia digestivas graves com instabilidade hemodinâmica.
- C) devem ser avaliados caso a caso; a relação de custo versus benefício para uso da VNI nas seguintes contraindicações relativas: incapacidade de cooperar, proteger as vias aéreas, ou secreções abundantes, rebaixamento de nível de consciência (exceto acidose hipercápnica em DPOC), cirurgia facial ou neurológica, trauma ou deformidade facial, alto risco de aspiração, obstrução de vias aéreas superiores e anastomose de esôfago recente (evitar pressurização acima de $20 \text{ cmH}_2\text{O}$).
- D) após instalada a VNI, seu uso deve ser monitorado à beira-leito de 0,5 a 2 horas. Para ser considerado sucesso, deve ser observado diminuição da frequência respiratória, aumento do Volume Corrente, melhora do nível de consciência, diminuição ou cessação de uso de musculatura acessória, aumento da pressão arterial de oxigênio (PaO_2) e/ou da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e diminuição da pressão arterial de gás carbônico (PaCO_2), sem distensão abdominal significativa.
- E) o uso de VNI também é recomendado imediatamente após a extubação, de forma profilática, nos pacientes de risco de falha de extubação: Hipercapnia, Insuficiência cardíaca congestiva, tosse ineficaz ou secreção retida em vias aéreas, mais de um fracasso no teste de respiração espontânea, mais de uma comorbidade, obstrução das vias aéreas superiores, idade > 65 anos, aumento da gravidade, avaliadas por um APACHE > 12 no dia da extubação, tempo de ventilação mecânica > 72 horas, paciente portador de doenças neuromusculares e pacientes obesos.

47. Sobre a aplicação da Ventilação Não Invasiva (VNI) em situações clínicas, NÃO se pode afirmar que

- A) se pode utilizar a VNI em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia, sendo a melhora da consciência evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- B) durante a exacerbação da Asma, a VNI pode ser utilizada em conjunto com terapia medicamentosa para melhorar a obstrução ao fluxo aéreo e diminuir esforço respiratório em pacientes em crise asmática moderada e acentuada.
- C) no Edema agudo de pulmão cardiogênico, recomenda-se o uso da VNI (BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até $15 \text{ cm H}_2\text{O}$) e ou CPAP de 5 a $10 \text{ cmH}_2\text{O}$, visando diminuir a necessidade de intubação endotraqueal e redução na mortalidade hospitalar.
- D) pode-se utilizar a VNI na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) Leve, com os cuidados de se observarem as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. Na SDRA Grave, evitar utilizar VNI, devido à alta taxa de falência respiratória, especialmente em pacientes com $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 140$ e SAPS II > 35 .
- E) em cirurgias esofágicas, pode-se usar VNI para se evitar Insuficiência Respiratória Aguda, com EPAP < 15 e Delta Pressórico < 15 . A mesma sugestão vale para Cirurgia Torácica, Cirurgia Abdominal, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Bariátrica.

48. Na Síndrome de Guillain-Barré, um terço dos pacientes requer ventilação mecânica durante o curso da doença. São cuidados da Fisioterapia, EXCETO:

- A) Observar evolução de fraqueza generalizada, progressão rápida e envolvimento bulbar, pois estão associados à necessidade de ventilação mecânica nesses pacientes.
- B) Pacientes com polirradiculoneurite aguda devem ter a força da musculatura respiratória avaliada periodicamente com medidas de P_Imax (Pressão Inspiratória Máxima a partir do Volume Residual) e P_Emax (Pressão Expiratória Máxima a partir da Capacidade Pulmonar Total). Pacientes que apresentem P_I máxima < - 30 cmH₂O e P_E máxima < 40 cmH₂O apresentam critérios para intubação eletiva, a fim de evitar intubação orotraqueal de urgência.
- C) A monitorização da capacidade vital (CV) deve ser conduzida como critério para intubação eletiva, considerando a necessidade, se os pacientes apresentarem CV < 20 ml/kg ou uma redução da capacidade vital em mais de 30%.
- D) O uso da ventilação não invasiva deve ser feito de forma cuidadosa, devido à instabilidade da polirradiculoneurite aguda. Portanto a intubação orotraqueal e a ventilação mecânica invasiva não devem ser retardadas, quando houver deterioração da função pulmonar.
- E) A decisão de traqueostomizar precocemente pacientes com Guillain-Barré é recomendada em caso de não tolerância da ventilação não invasiva.

49. Sobre os acometimentos da imobilidade nos sistemas tegumentar, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal e geniturinário, é INCORRETO afirmar que

- A) ocorre atrofia de pele e úlceras de pressão devido à compressão de partes moles entre um plano ósseo e um plano de contato com o leito por tempo prolongado. A necrose celular causada por isquemia, a qual privou os tecidos de oxigênio e nutrientes, ocorre, principalmente, em áreas com pouco tecido adiposo e proeminência óssea, tais como: região occipital, orelhas, escápulas, coluna torácica, sacro, trocânter maior, maléolo lateral e calcanhares.
- B) no sistema cardiovascular, pode-se observar, como consequência da imobilidade prolongada, a hipotensão postural, linfedema de membros inferiores e acidentes tromboembólicos, aumento do consumo máximo de oxigênio e redução da frequência cardíaca máxima.
- C) no sistema respiratório, observa-se redução do volume corrente, do volume minuto, da capacidade pulmonar total, da capacidade residual funcional, do volume residual e volume expiratório forçado. Os movimentos diafragmáticos e intercostais são diminuídos com a posterior perda da força muscular. A respiração fica mais superficial e a troca gasosa alveolar é reduzida com um aumento relativo de dióxido de carbono nos alvéolos, aumentando a frequência respiratória.
- D) no sistema gastrointestinal, a imobilidade provoca alterações como falta de apetite e redução da peristalse, levando à absorção mais lenta de nutrientes. A perda de volume plasmático e a desidratação que acompanham o repouso no leito geralmente resultam em constipação e formação de fecaloma.
- E) no sistema geniturinário, o esvaziamento da bexiga é comprometido pelo decúbito dorsal, devido à dificuldade de gerar aumento da pressão intra-abdominal, ocorrendo enfraquecimento dos músculos abdominais, restrição nos movimentos diafragmáticos e relaxamento incompleto do assoalho pélvico, provocando a retenção urinária parcial e levando a infecções de repetição e insuficiência renal.

50. A Síndrome da Imobilidade Prolongada é um conjunto de disfunções, que tem por mecanismo inicial a manutenção da postura no leito do indivíduo acamado por um período prolongado.

São efeitos da imobilização prolongada no sistema musculoesquelético, EXCETO:

- A) Nos ossos, ocorre a diminuição da massa óssea total, devido ao aumento da atividade osteoclástica e diminuição da atividade osteoblástica, aumento da excreção de cálcio (máxima atividade osteoclástica), levando à osteoporose por desuso, pois a reabsorção óssea é feita através dos estímulos de pressão e tração, ausentes ou reduzidos durante a imobilidade no leito.
- B) Nas articulações, pode ocorrer atrofia da cartilagem com desorganização celular nas inserções ligamentares, proliferação do tecido fibrogorduroso e, conseqüentemente, espessamento sinovial e fibrose capsular, ocasionando uma diminuição amplitude de movimento articular.
- C) Nos músculos, ocorre aumento no nível de glicogênio e adenosina tri-fosfato (ATP), em função da redução da atividade muscular que pode comprometer a irrigação sanguínea, levando a alta tolerância ao ácido lático e débito de oxigênio, com conseqüente diminuição da capacidade oxidativa, aumento da síntese proteica, da força muscular e do número de sarcômeros e atrofia das fibras musculares tipo I e II. Também ocorrem contraturas e redução de resistência muscular.
- D) A diminuição do torque e falta de coordenação ocasionada pela fraqueza generalizada resulta em má qualidade de movimento, dor e desconforto. A imobilidade induz a um processo inflamatório tecidual com liberação de substâncias que estimulam os receptores locais de dor.
- E) Se o paciente crítico apresenta uma lesão de motoneurônio superior, a velocidade de hipotrofia é aumentada. Nesses pacientes, a alteração do estado de consciência também leva à perda de integridade mioneural.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, abrangendo os Conhecimentos Específicos da categoria profissional do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!