



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Fisioterapeuta

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cujas[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

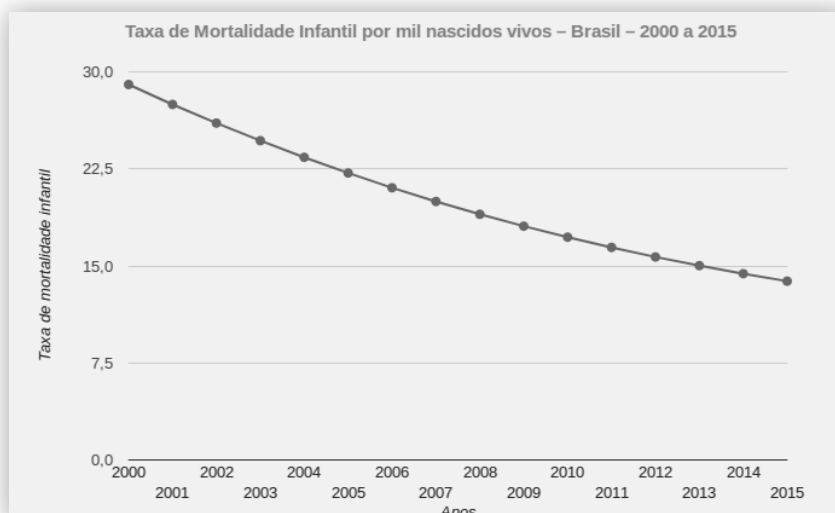
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

17. Na perspectiva de aperfeiçoar a relação interfederativa e oportunizar maior segurança jurídica na responsabilização sanitária dos diversos níveis de governo, incentivar o planejamento em saúde e fortalecer a organização do sistema e dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Decreto-Lei nº 7.508, promovendo regulamentação da Lei nº 8.080/1990. Com base no Decreto-Lei supracitado, analise as afirmativas seguintes:

I	Região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
II	O Contrato organizativo da ação pública de saúde (COAP) é um dispositivo que estimula o processo de contratualização que pretende fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade ao colocar todos os atores para discutir a organização das redes de atenção.
III	Atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância à saúde são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde.
IV	Uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, de vigilância em saúde, de atenção primária, de atenção psicossocial e de urgência e emergência.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

18. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a política nacional de atenção básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Tomando como referência a nova PNAB, considere as afirmativas que seguem:

I	Cada equipe de atenção básica e de saúde da família deve se responsabilizar por 2.000 a 3.500 pessoas.
II	O número de agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe de saúde da família deverá ser suficiente para cobrir 100% da população adscrita com número máximo de 750 pessoas por ACS.
III	Universalidade, equidade, regionalização e hierarquização, resolutividade e população adscrita estão entre os princípios e diretrizes a serem operacionalizados na atenção básica.
IV	Fazer diagnóstico do território onde atuam e executar ações de campo para pesquisa entomológica são algumas das atribuições comuns ao agente comunitário de saúde e ao agente de combate a endemias.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

19. Em 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o Ministério da Saúde estabeleceu conceitos, fundamentos, diretrizes, atributos e ferramentas para a implementação da rede de atenção à saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os atributos necessários ao bom funcionamento da RAS, encontram-se:

- A) atenção primária à saúde estruturada como primeiro nível da atenção e gestão baseada em resultados.
 B) população e território definidos e redução do tempo de espera para o agendamento de consultas.
 C) atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade e garantia de estratégias de fixação dos profissionais.
 D) população e território definidos e garantia de retorno das informações dos demais níveis para a atenção básica.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV. B) III e IV. C) I e II. D) II e III.**

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A)** foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B)** foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C)** de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D)** do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

Conhecimentos Específicos

26 a 50

26. O sistema respiratório é composto por várias estruturas dentre as quais podemos citar: vias aéreas, pulmões, arcabouço torácico, músculos respiratórios e estruturas adjacentes. O funcionamento adequado de todos os componentes influencia diretamente na mecânica ventilatória. Analise as afirmativas a seguir sobre o sistema respiratório.

I	O controle respiratório central divide-se em tronco cerebral (voluntário) e córtex cerebral (involuntário). No tronco cerebral, no bulbo e na ponte, localizam-se estruturas relacionadas ao ato de respirar.
II	O sistema mucociliar da árvore respiratória tem as seguintes funções: barreira mecânica, transporte de partículas e filtro químico. O muco produzido no sistema respiratório tem o poder antioxidante, constituindo barreira biológica, interagindo com os microrganismos e prevenindo sua aderência e migração para o epitélio.
III	A difusão efetiva ocorre por diferença de pressão parcial dos gases entre alvéolos e sangue capilar pulmonar. São alguns componentes que interferem na velocidade da difusão: área de troca, espessura da área, solubilidade dos gases nos tecidos, peso molecular dos gases e aumento da pressão em apenas um dos lados da membrana de troca.
IV	A ventilação deve ser monitorizada e ajustada sempre de forma que se mantenha a pressão parcial de O_2 (PaO_2) e o PH em níveis de normalidade, por meio de sistemas de sensores, mecanismos controladores centrais e um sistema efetor.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e IV. B) I e III. C) I e II. D) III e IV.**

27. Um paciente apresenta dificuldade na realização da marcha e, após avaliação, é constatado que ele apresenta sinal de Trendelenburg. Esse sinal clínico
- A) indica que há uma “queda” da pelve contralateral ao apoio unipodal.
 - B) é revelador de acometimento de adutores do quadril.
 - C) é detectado no apoio unipodal contralateral ao músculo acometido.
 - D) indica que há fraqueza do glúteo mínimo.
28. Em relação às alterações do sistema nervoso central (SNC) e periférico, as doenças crônicas, os problemas cardiovasculares e pulmonares, as neoplasias e os procedimentos cirúrgicos são causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Considere as informações a seguir relativas à avaliação do paciente na UTI.

I	As informações fornecidas pelo exame clínico, associado a parâmetros de monitores multiparamétricos, ventilador mecânico e de equipamentos específicos (ventilômetro, manovacuômetro, peak flow) de avaliação contribuem, de forma efetiva, para o diagnóstico clinicofuncional.
II	A observação dos hábitos de vida e os aspectos socioeconômicos e culturais não exercem influência sobre a patologia de base (diagnóstico) e suas consequências.
III	As alterações como ansiedade, longa permanência hospitalar, síndrome do imobilismo e manipulação indevida contribuem para agitação psicomotora e complicações inerentes ao processo mórbido.
IV	Os reflexos profundos são avaliados para verificar a qualidade da condução do impulso elétrico em direção ao músculo; no entanto, não são testáveis em pacientes de UTI.

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV.
 - B) II e III.
 - C) I e III.
 - D) II e IV.
29. Um fisioterapeuta de um centro de reabilitação avalia um bebê com correção cirúrgica de mielomeningocele. Considere as afirmativas a seguir relativas ao quadro do bebê ou à patologia em questão.

I	Apesar de ser raro, o local do acometimento pode ser lombo-sacro.
II	O paciente pode fazer uso de goteira gessada para correção de pé equino-varo.
III	O paciente pode apresentar hidrocefalia e fazer uso de derivação ventrículo peritoneal.
IV	Se o comprometimento motor estiver presente, será do tipo paralisia espástica.
V	A patologia é causada por um defeito no fechamento do tubo espinhal.

Das afirmativas, estão corretas

- A) apenas I e V.
 - B) II, III e IV.
 - C) apenas II e III.
 - D) I, IV e V.
30. Paciente de 25 anos deu entrada na UTI com um quadro de choque séptico em função de peritonite e insuficiência respiratória grave (síndrome da angústia respiratória em fase avançada), sendo necessário usar drogas vasoativas e IOT (intubação orotraqueal), com suporte ventilatório mecânico (VM). Com esse quadro, foi realizada gasometria arterial cujos resultados foram os seguintes: pH = 7,22; PaCO₂ = 55 mmHg; [HCO₃] = 19 mEq/L; BE = -7,5mEq/L. Considerando esse caso, o distúrbio ácido-básico que apresenta o paciente é
- A) alcalose metabólica compensada.
 - B) acidose metabólica e respiratória (mista).
 - C) acidose metabólica e respiratória (mista) compensada.
 - D) alcalose metabólica e respiratória (mista).

31. O déficit de equilíbrio tem grande impacto na vida de um indivíduo, gerando instabilidade, muitas vezes incapacitante, restrição do movimento e predisposição a quedas. Em relação à avaliação do equilíbrio na prática clínica do fisioterapeuta, considere as afirmativas a seguir:

I	O teste de Romberg avalia o equilíbrio dinâmico.
II	A marcha estacionária avalia o equilíbrio dinâmico.
III	A necessidade de suporte durante a realização do teste indica comprometimento do equilíbrio.
IV	O resultado do teste de alcance funcional pode indicar risco de quedas.
V	Ao fechar os olhos, naturalmente há uma diminuição da oscilação corporal.

Das afirmativas, estão corretas

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

32. Na enfermaria de um hospital geral local, encontra-se internado um paciente com traumatismo crânio-encefálico (TCE), devido a acidente moto ciclístico em que a vítima deixou de usar o capacete. Considere as afirmações a seguir referentes aos procedimentos de avaliação desse paciente neurológico.

I	A avaliação cognitiva envolverá funções como orientação, memória, linguagem, cálculo e equilíbrio.
II	Os autocuidados (banhar-se, alimentar-se, etc) são atividades instrumentais da vida diária (AIVD) importantes a serem avaliadas.
III	A cinestesia é uma sensibilidade combinada que é avaliada por meio da sensação de posição articular em um determinado momento.
IV	A avaliação do nível de consciência é feita por meio da escala de coma de Glasgow, a qual atribui uma pontuação de 3 a 15, de acordo com a melhor resposta ocular, verbal e motora.
V	A presença do reflexo cutâneo-plantar de Babinski é uma resposta alterada, indicando lesão do sistema nervoso central.

Das afirmações, estão corretas

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

33. Os distúrbios ácido-básicos são alterações rotineiras em unidade de terapia intensiva (UTI). Eles resultam de um conjunto de condições fisiopatológicas, que podem ser adquiridas ou genéticas. Com base nessa informação, analise as afirmativas a seguir:

I	Constitui linhas de defesa para os distúrbios ácido-básicos: o sistema tampão, considerado linha de defesa para variação pH, componente pulmonar, entrando em ação minutos após a alteração acidobásica e os rins, considerados o mais duradouro dos mecanismos regulatórios.
II	Os distúrbios metabólicos são considerados distúrbios não respiratórios que levam a alterações do pH arterial por meio da alteração da $[HCO_3]$.
III	A interpretação dos distúrbios ácido-básicos nos pacientes de enfermarias deve ser realizada somente com base nos valores de pH, $PaCO_2$ e HCO_3 .
IV	O uso de técnicas como higiene brônquica, expansão pulmonar, intubação traqueal e instituição da ventilação mecânica para o tratamento da acidose respiratória constitui um preditor para maior tempo de internação em unidade de terapia intensiva.

Das afirmações, estão corretas

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

34. Em UTIs cardiológicas, o imobilismo se faz presente em função da administração de altas doses de drogas vasoativas e da prescrição de repouso absoluto e prolongado. **NÃO** é considerada alteração causada pelo sistema cardiovascular que contribui para o imobilismo:
- A) aumento da função microvascular.
 - B) trombose venosa profunda (TVP).
 - C) tromboembolismo pulmonar (TEP).
 - D) diminuição do débito cardíaco (DC).
35. Paciente de 20 anos foi ferido por projétil de arma de fogo que atingiu a coluna vertebral, apresentando fratura na vértebra C7. O resultado da avaliação por meio da escala de classificação da *American Spinal Injury Association* (ASIA) demonstra que o paciente apresenta sensibilidade preservada até a face lateral de ambos os antebraços e mãos (C6) e o seguinte grau de força de músculos-chave dos membros superiores: flexores dos cotovelos – grau 5, extensores de punhos – grau 4, extensores de cotovelos – grau 0, flexores dos dedos – grau 0, abdutores dos dedos – grau 0. Nesse caso, o paciente enquadra-se na classificação ASIA A e apresenta
- A) nível neurológico de lesão C7.
 - B) uma lesão completa.
 - C) um bom prognóstico para a marcha.
 - D) nível neurológico motor de lesão C5.
36. O ultrassom terapêutico é amplamente utilizado para auxiliar no reparo dos tecidos do sistema musculoesquelético, como lesões ligamentares, nervosas, tendinosas e musculares, bem como nas fraturas ósseas. Sendo assim, um dos efeitos dessa terapêutica no reparo tecidual é
- A) a facilitação da neurogênese.
 - B) a organização das fibras colágenas.
 - C) a diminuição da extensibilidade de tecidos ricos em colágeno.
 - D) a aceleração da reabsorção óssea.
37. Para a realização da técnica de oscilação de alta frequência (OAF), os seguintes dispositivos podem ser utilizados: Flutter VRP1[®], Acapella e Shaker. Considere as afirmações a seguir sobre essa técnica.

I	Para a realização da OAF, utiliza-se uma oscilação de baixa frequência associada à pressão positiva que resulta em mobilização de muco, abertura dos brônquios e diminuição do colapso das vias aéreas.
II	Para a efetividade do Flutter VRP1 [®] e do Shaker, fazem-se necessários a cooperação, o posicionamento adequado e o fluxo expiratório efetivo.
III	A Acapella pode ser utilizada em diferentes posições, pois o mecanismo para geração do PEP e oscilações do fluxo é realizado por meio de atração magnética, não sendo dependente da gravidade.
IV	Durante a realização da técnica de OAF, não é necessário dar orientações para o paciente com relação ao acúmulo de ar na cavidade oral e à manutenção da contração da musculatura orofacial.

Das afirmações, estão corretas

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

38. A marcha pode ser definida como a maneira ou o estilo de andar. Sabendo que o conhecimento das fases e subfases da marcha humana normal em uma velocidade confortável é importante para a avaliação e o tratamento de padrões patológicos da marcha,
- A) a fase de balanço corresponde a 60% do ciclo da marcha.
 B) o contato inicial deve ser realizado com o ante pé.
 C) as subfases de contato inicial e a reação ao peso ocorrem em duplo apoio.
 D) o tríceps sural se contrai de forma concêntrica na subfase do suporte terminal.
39. Paciente A.M.B., de 57 anos, teve um Acidente Vascular Cerebral há 6 meses. Apresenta hemiparesia espástica direita com predomínio braquial, déficit de equilíbrio estático e dinâmico e deambula com dificuldade. O paciente não tem preensão palmar, apresentando função muito restrita de membro superior. Quanto ao uso correto de tecnologias assistivas para tratar esse paciente,
- A) a órtese AFO (*Ankle Foot Orthosis*) poderia ser utilizada para aumentar a velocidade da marcha.
 B) o uso da órtese de imobilização de punho, mão e dedos (tala) interferiria na função do membro superior acometido.
 C) a bengala de quatro pontos poderia ser utilizada do lado direito para melhorar o equilíbrio estático.
 D) o andador quadrangular comum poderia ser utilizado para melhorar o equilíbrio durante a marcha.
40. A terapia por contenção induzida é uma abordagem utilizada na neuroreabilitação, a qual busca a superação da Teoria do Desuso após lesão cerebral. Essa abordagem terapêutica
- A) requer a realização de movimentos simples, como as diagonais de kabat.
 B) pode ser realizada em membro inferior.
 C) pode ser feita com a contenção durante todo o dia.
 D) requer a contenção do membro acometido durante a realização da terapia.
41. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) é uma das classificações propostas pela OMS, que busca transformar em códigos determinadas situações em saúde. Nessa classificação,
- A) o comprometimento do domínio "atividade" é denominado restrição.
 B) o domínio "fatores pessoais" tem quatro capítulos de codificação e influencia diretamente na funcionalidade.
 C) o comprometimento do domínio "participação" é denominado deficiência.
 D) o domínio "participação" consiste na influência dos fatores ambientais na realização de uma atividade.
42. A CIF tem por objetivo estabelecer uma linguagem global e padronizada para associar funcionalidade e incapacidade do indivíduo ao seu estado de saúde. Analise as afirmações a seguir sobre essa classificação.

I	Os indicadores da CIF têm como função identificar riscos aos tratamentos propostos, mensurar, comparar e estabelecer ações, contribuindo para melhores práticas com base em resultados da prática clínica.
II	No âmbito da terapia intensiva, existem indicadores clínicos presentes na CIF que podem ser mensurados e monitorizados pela equipe multidisciplinar, por intermédio da aplicação de protocolos institucionais, de diretrizes para identificar adesão e de cumprimento dos padrões de qualidade assistenciais.
III	A CIF é considerada uma ferramenta clínica, pedagógica, estatística e de pesquisa para tabulação de dados, mensuração de resultados e avaliação, porém sem utilidade para o planejamento de sistemas de política pública em saúde.
IV	O descondicionamento físico e a falta de reserva funcional observados na avaliação do paciente crítico não são considerados deteriorização da funcionalidade, segundo conceitos da CIF.

Das afirmações, estão corretas

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

- 43.** Paciente de 60 anos, pesando 71 kg, deu entrada no pronto socorro (PS) de um hospital público, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e quadro de edema agudo de pulmão (EAP) de origem cardiogênica, apresentando desconforto respiratório e tosse com expectoração rósea. Na ausculta pulmonar, constatou-se presença de estertores creptantes e subcreptantes em ambos hemitórax. Após avaliação, foi indicado instituir ventilação não invasiva (VNI). Segundo as diretrizes brasileiras de ventilação mecânica (2013), nesse caso, o modo e os parâmetros que devem ser instituídos são, respectivamente,
- A)** modo BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até 10 cmH₂O e/ou CPAP com pressão de até 5 cmH₂O.
B) modo CPAP com pressão de 15-20 cmH₂O e/ou BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até 35-40 cmH₂O.
C) modo BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até 15 cmH₂O e/ou CPAP com pressão de 5 a 10 cmH₂O.
D) modo CPAP com pressão de 10-15 cmH₂O e/ou BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até 15 cmH₂O.
- 44.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a reabilitação cardiovascular (RCV) como “conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares uma condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade”. Analise as indicações apresentadas a seguir para programas de RCV, conforme a diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular (2014).

I	Angioplastia coronariana e angina estável.
II	Reparação ou troca valvular, insuficiência cardíaca crônica e doença vascular periférica.
III	Arritmias ventriculares complexas graves, endocardite infecciosa aguda, miocardite, e pericardite.
IV	Infarto agudo do miocárdio (IAM), síndrome coronariana aguda (SCA), tromboembolismo pulmonar e tromboflebite fase aguda.

Das indicações, as que devem ser destinadas a programas de RCV nas fases II, III e IV estão presentes nos itens

- A)** III e IV.
B) I e IV.
C) II e III.
D) I e II.
- 45.** Paciente G.T.L., sexo feminino, 20 anos, apresenta diagnóstico de síndrome da dor patelofemoral, relatando dor na região anterior do joelho esquerdo. No que diz respeito à avaliação e ao tratamento dessa paciente,
- A)** a correção do varo dinâmico alivia o sintoma presente.
B) o fortalecimento dos músculos acometidos pode ser feito em cadeia cinética aberta ou fechada.
C) a utilização de bandagem para corrigir o deslizamento medial da patela melhora a dor.
D) o fortalecimento dos adutores do quadril é importante.

46. A insuficiência cardíaca (IC) tem constituído um problema de saúde com destaque para população idosa. A patologia primária da IC resulta das anormalidades na função cardiovascular, das alterações no fluxo sanguíneo periférico, do metabolismo e da morfologia muscular esquelética (na sua força e resistência), que contribuem, em grande parte, para a sintomatologia (fluxo periférico). Leia as afirmações a seguir sobre a IC.

I	O treinamento físico induz a uma série de adaptações nos músculos esqueléticos, que inclui aumento da massa muscular, diminuição do conteúdo de mitocôndrias, incremento da atividade das enzimas oxidativas, menor extração de oxigênio do sangue e remodelamento na distribuição do tipo de fibras.
II	O exercício afeta benéficamente alguns marcadores inflamatórios, melhorando a tolerância à atividade física. Dessa forma, produz-se uma liberação de fatores de relaxamento derivados do endotélio, cujo principal representante é o óxido nítrico, permitindo maior vasodilatação.
III	Os pacientes com insuficiência cardíaca também apresentam múltiplas alterações na função respiratória, que podem ocorrer como resultado da força muscular aumentada, sendo esta secundária ao aumento do metabolismo, o que causa aumento no trabalho ventilatório, tanto em repouso quanto durante o exercício.
IV	Estudos sistemáticos indicam que o exercício regular em pacientes com insuficiência cardíaca é seguro e se associa a um aumento de 16% do consumo de oxigênio pico. Em relação aos mecanismos hemodinâmicos centrais, os pacientes que ingressam na RCV apresentam incremento no débito cardíaco pico e frequência cardíaca máxima.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e III. B) I e III. C) II e IV. D) I e IV.**

47. A fibromialgia é uma doença crônica e sistêmica que cursa com dor difusa, fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos, além de outros sintomas. No que diz respeito à abordagem fisioterapêutica para os pacientes acometidos por essa patologia,

- A) os exercícios de alta intensidade são mais efetivos para a melhora dos sintomas dessa doença.**
B) a hidrocinestoterapia tem efeito superior ao mesmo treino realizado em solo, devido às propriedades da água aquecida.
C) os exercícios de fortalecimento pioram os sintomas da doença, principalmente no que diz respeito à dor.
D) as estratégias educativas parecem ser um dos principais fatores que conduzem à melhora da qualidade de vida.

48. Considera-se o processo de desmame como a interrupção da ventilação mecânica (VM) em que os protocolos têm sido utilizados cada vez mais, de forma segura e efetiva, contribuindo para diminuição do tempo em VM. Analise as afirmações a seguir relativas a esse processo.

I	No teste de respiração espontânea (TRE), o paciente deve ser colocado em Tubo T ou em PSV de 10-15cm H ₂ O, durante 30-120 minutos, devendo ser monitorizados os sinais clínicos de insucesso.
II	Para que haja sucesso na extubação, o paciente tem a prótese endolaríngea retirada (extubação) após passar no TRE e não ser reintubado nas próximas 12 horas.
III	São considerados critérios para o desmame da VM: causa da falência respiratória resolvida ou controlada, PaO ₂ ≥ 60 mmHg com FIO ₂ ≤ 0,4 e PEEP ≤ 5 a 8 cmH ₂ O e equilíbrio ácido-básico e eletrolítico normais.
IV	No momento da extubação, deve-se avaliar a proteção das vias aéreas por meio do nível de consciência (escala de coma de Glasgow acima de 8), a eficácia da tosse (pico de fluxo maior que 60 lpm) e a quantidade de secreção (sem necessidade de aspiração a cada 1 ou 2hs).

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV. B) I e II. C) II e III. D) III e IV.**

- 49.** A ventilação espontânea é substituída parcial ou totalmente pela ventilação mecânica (VM) com os objetivos fisiológicos de melhorar trocas gasosas e diminuir o trabalho respiratório. Na ventilação mecânica,
- A)** o ciclo ventilatório é a repetição regular dos determinantes da função respiratória (pressão, fluxo, volume e tempo), ou seja, o período de tempo que compreende em uma inspiração e uma expiração. Esse ciclo pode ser espontâneo, mandatório ou assistido.
 - B)** o disparo é a mudança da fase expiratória para fase inspiratória, sendo sempre desencadeada pelo paciente que determina a quantidade de ciclos que irá receber.
 - C)** as medidas de volume corrente (VT) e de fluxo aéreo para avaliação da mecânica ventilatória são realizadas durante a fase inspiratória, que influencia nos cálculos da complacência e resistência do sistema respiratório.
 - D)** o disparo da pressão ocorre por meio do ajuste do comando da sensibilidade, em que o esforço muscular do paciente não necessita estar sincronizado com uma pressão pré-ajustada contra um sistema fechado.
- 50.** Paciente F.M.C., de 76 anos, foi submetida a procedimento cirúrgico de artroplastia total de quadril direito, devido à osteoartrose avançada na articulação. No pós-operatório imediato, a orientação sobre os movimentos que podem ser realizados é importante para o sucesso do procedimento. Diante disso, essa paciente pode ser orientada pelo fisioterapeuta a realizar
- A)** flexão de quadril acima de 90°.
 - B)** rotação externa do quadril além da posição neutra.
 - C)** rotação interna do quadril além da posição neutra.
 - D)** adução do quadril além da linha média.