





**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE**

**01**– Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, não são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.
- 02) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- 04) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 08) Os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**02**– Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

- 01) As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, com custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre essa população.
- 02) A falta de coordenação da atenção à saúde manifesta-se por meio de um conjunto de situações frequentes como: as barreiras de acesso aos serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares; as filas de espera por serviços de saúde; a falta de comunicação entre a APS e os serviços especializados; a ineficiência na gestão dos recursos utilizados como exames complementares duplicados, referências desnecessárias, reinternações hospitalares, taxas médias de permanência nos hospitais elevadas e utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência; ausência de um sentimento de continuidade assistencial pelas pessoas usuárias; e ausência de um ponto de atenção identificável e com responsabilização coordenadora na perspectiva das pessoas usuárias e de suas famílias.
- 04) São elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde os quatro elementos: a população, a estrutura operacional, os modelos de atenção à saúde e a vigilância sanitária.
- 08) A normalização dos processos de trabalho faz-se por meio de diretrizes clínicas e da gestão por processos. As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma aleatória, com o propósito de desestimular decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

**03**– Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito. Sobre Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar.
- 02) A Clínica Ampliada traduz-se numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com inclusão de novos instrumentos.
- 04) A Clínica Ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas não se responsabilizem por pessoas.
- 08) Os instrumentos de trabalho também se modificam intensamente na Clínica Ampliada. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**04-** Sobre Clínica Ampliada e Compartilhada, assinale o que for correto.

- 01) As Equipes de Referência e Apoio Matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, compartimentalizada e produtora de processo de trabalho fragmentado e alienante para o trabalhador.
- 02) A discussão de casos e formulação de Projetos Terapêuticos Singulares consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de Apoio Matricial.
- 04) O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário.
- 08) A proposta de Equipe de Referência não exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**05-** Sobre os Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos, assinale o que for correto.

- 01) Além dos agravos nutricionais a Política Nacional Agravos Nutricionais não reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).
- 02) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.
- 04) São programas estratégicos: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Controle do Tabagismo, Endemias Focais, Influenza; HIV/AIDS; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; Saúde da Criança.
- 08) O Programa Nacional de Controle do Tabagismo não se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT): Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde.

---

**06-** Sobre os modelos técnico-assistenciais e a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) Os modelos de atenção à saúde podem ser identificados dentro de modelos hegemônicos ou alternativos. Com relação aos modelos hegemônicos, o modelo médico assistencial privatista é bem representado pelos convênios de saúde, os quais ofertam uma medicina baseada em evidências, com integralidade e continuidade do cuidado, e gestão racional dos recursos.
- 02) Modelos de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Estratégia Saúde da Família são propostas alternativas ao modelo médico hegemônico, pautados na prestação da atenção pela demanda espontânea.
- 04) Nos modelos em que os profissionais embasam suas práticas na visão ampliada da clínica, classificação de risco e vulnerabilidade passam a ser necessários ao diagnóstico. A intervenção necessitará de reflexão constante da prática.
- 08) Num modelo de atenção à saúde pautado nas redes de saúde, o apoio matricial pode ser uma ferramenta potente no suporte especializado a equipes de referência interdisciplinares e na co-gestão dos casos.

**07-** Sobre as Redes Assistenciais em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Na construção e implantação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil são prioridades a atenção psicossocial, saúde materno-infantil, atenção às urgências e emergências, pessoa com deficiência e doenças e condições Crônicas.
- 02) Nas redes assistenciais, os pontos de atenção à saúde (domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas e outros) são coordenados pela Atenção Básica e formam uma relação vertical entre si para que cada um desenvolva seu papel específico.
- 04) Nos arranjos organizacionais em Redes Assistenciais de Saúde os níveis de atenção são substituídos pela horizontalidade do cuidado.
- 08) Dentre outros, as redes assistenciais se fundamentam na diminuição dos custos em longo prazo, junção de serviços semelhantes ou iguais e na possibilidade de substituição de profissionais, processos e atividades quando necessários.

**08-** Sobre os conceitos relacionados aos fundamentos do SUS e ao Planejamento em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os princípios doutrinários do SUS referentes à igualdade, universalidade e integralidade indicam que o planejamento em saúde deve ser elaborado sem discriminar o acesso ao cidadão brasileiro por razões financeiras, gênero, religião, raça ou outros. Esse planejamento deve contar que todos têm direito a alcançar os serviços de saúde que necessitarem, independentemente de serem complexos, de alto ou baixo custo.
- 02) O SUS é formado por ações e serviços, portanto, a estrutura física e a tecnologia das máquinas são muito úteis se não existirem pessoas aptas a executar ações dentro das diretrizes do SUS. Neste processo, a educação permanente dos profissionais em especialidades e subespecialidades garantem a independência dos serviços.
- 04) O Pacto da Saúde é um dos instrumentos legais para o processo de planejamento do SUS porque redefiniu as responsabilidades de cada esfera da gestão em saúde com base nas necessidades da população atendida e na busca da equidade, descentralização das ações e na perspectiva da solidariedade entre os entes federados.
- 08) O planejamento em saúde no SUS é legalmente instituído de forma descendente, se baseando no planejamento do Governo Federal, que fundamenta o planejamento dos Estados e, posteriormente, dos municípios. Assim, todos os anos são construídos planos anuais de saúde com metas e indicadores a serem cumpridos pelos municípios para alcançar as metas estaduais de saúde.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**09-** As ações de Vigilância em Saúde são responsáveis pela detecção, prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Sobre a Vigilância em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância sentinela é feita em estabelecimentos de saúde estratégicos, com participação facultativa e seguindo norma técnica da Secretaria de Vigilância à Saúde. A influenza é uma doença que está sob contínua vigilância sentinela no Brasil.
- 02) A vigilância em saúde tem como alvo a saúde única, portanto, o empenho da gestão e direcionamento de recursos financeiros são somente para os serviços de vigilância epidemiológica e imunização.
- 04) São doenças e agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho com exposição a material biológico; doença meningocócica e outras meningites; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); violência doméstica, sexual e tentativa de suicídio.
- 08) Para os agravos e doenças de notificação compulsória, ficam obrigados a notificar a suspeita ou confirmação destes: médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços, sendo públicos ou privados.

**10-** Assinale o que for correto sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

- 01) São eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Hospitalar vigente: assistência, gestão, formação, desenvolvimento e gestão do trabalho, financiamento, contratualização e responsabilidades das esferas de gestão.
- 02) Os hospitais devem atuar de forma articulada à Atenção Básica em Saúde e, além da assistência, os hospitais são espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde.
- 04) O acesso ao hospital deve ser regulado por centrais de regulação e as portas de Urgência e Emergência precisam implantar acolhimento e classificação de risco.
- 08) Na avaliação da gestão interna do hospital e da atenção prestada, a gestão participativa, as ouvidorias e as pesquisas de satisfação do usuário são dispositivos de apoio e avaliação da gestão hospitalar, orientados pelos fundamentos do SUS.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

**11-** A avaliação fisioterapêutica do paciente hospitalizado é imprescindível para traçar uma conduta adequada. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) Durante a inspeção, deve-se observar a presença de cianose, edema, alterações de pele, alterações musculoesqueléticas e da caixa torácica, bem como de frequência e ritmo respiratório.
- 02) A presença de sudorese, cianose central ou periférica e tiragens dos músculos intercostais, escalenos e esternocleidomastóideos são os principais sinais de desconforto respiratório e podem ser detectados em um breve exame físico.
- 04) A presença de dispositivos externos tais como drenos, acessos venosos e sondas não interferem na tomada de decisão em relação a técnica fisioterapêutica a ser utilizada.
- 08) No paciente internado em unidade de terapia intensiva devem ser observadas características adicionais no momento da avaliação, como a necessidade do uso de drogas vasoativas e de suporte ventilatório.

**12-** A recuperação funcional de um paciente hospitalizado é o grande objetivo do fisioterapeuta que atua neste ambiente, sendo a cinesioterapia sua maior aliada. De acordo com esta abordagem, assinale o que for correto.

- 01) O exercício ativo-assistido é indicado quando a força muscular não é suficiente para produzir um movimento dentro de uma amplitude adequada, necessitando auxílio, podendo este ser realizado por um dispositivo mecânico, pelo fisioterapeuta ou até pelo próprio paciente.
- 02) Apesar de o músculo não poder ser fortalecido integralmente devido à ausência de movimento, o exercício isométrico é bastante utilizado na conduta fisioterapêutica dentro do ambiente hospitalar, pois esta modalidade facilita a estabilização e o controle neuromuscular. É indicado em situações em que a mobilização articular é contraindicada ou desconfortável e em casos de fraqueza muscular extrema, podendo inclusive ser associado de forma sinérgica durante exercícios dinâmicos ou durante uma eletroestimulação.
- 04) A cinesioterapia passiva está indicada nos casos em que os pacientes não possuem capacidade funcional para realizar contrações musculares ou quando o movimento ativo não é indicado, estando entre os objetivos desta técnica manter a integridade articular, minimizar contraturas, melhorar a circulação local e nutrição articular, facilitar a propriocepção e o ganho de força.
- 08) A cinesioterapia ativa pode ser realizada com diversos objetivos como desenvolvimento de força, resistência, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora necessitando ter sua dosagem bem adequada trabalhando de forma a produzir estresse nas estruturas e sistemas orgânicos, a fim de produzir efeito de treinamento, sendo assim, essa modalidade é pouco utilizada no ambiente hospitalar pois o repouso deve ser preconizado.

**13-** Em relação aos testes respiratórios, assinale o que for correto.

- 01) A manovacuometria consiste na medida da máxima pressão inspiratória (P<sub>Imáx</sub>) e expiratória (P<sub>Emáx</sub>) que um indivíduo pode gerar através da boca visando avaliar a força dos músculos respiratórios. Dentre as indicações para sua realização estão: avaliação da possibilidade de desmame da ventilação mecânica, avaliação da capacidade de tosse e expectoração e avaliação da resposta ao tratamento fisioterapêutico, sendo que dentre as contraindicações absolutas para realização do teste se enquadram: pneumotórax não drenado, hérnias abdominais, glaucoma e hidrocefalia.
- 02) O pico de fluxo expiratório (PFE) é o maior fluxo que um indivíduo pode gerar durante uma expiração forçada, sendo seu instrumento de medida mais conhecido o *Peak Flow*, podendo esta medida, ser utilizada para avaliar a efetividade das técnicas de remoção de secreção. A redução do PFE indica a presença de obstrução das vias aéreas e/ou disfunção da musculatura expiratória.
- 04) A espirometria é um teste não invasivo utilizado para avaliar a capacidade respiratória, baseando-se na medida de fluxos e volumes pulmonares. Dentre as várias medidas realizadas através desse teste se destacam: índice de Tiffeneau, capacidade vital forçada e volume expiratório forçado no primeiro segundo.
- 08) Através da ventilometria é possível avaliar alguns volumes e capacidade pulmonares à beira do leito, sendo o índice de respiração rápida e superficial, um dos valores mais utilizados na prática do fisioterapeuta, pois através dele é possível detectar o aumento do trabalho respiratório e prever o sucesso do desmame da ventilação mecânica.

**14-** Maior longevidade, utilização de meios de locomoção motorizados e o aumento da violência urbana, fazem com que as lesões traumáticas constituam um dos problemas médicos mais importantes da sociedade. Nesse contexto, assinale o que for correto, referente a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de cirurgias ortopédicas.

- 01) A abordagem deve ter início logo após a conduta ortopédica.
- 02) Não é necessário conhecer as reais causas do procedimento cirúrgico realizado e restrições impostas pelo procedimento.
- 04) No momento inicial do atendimento fisioterapêutico, deve-se verificar se o posicionamento do paciente está adequado.
- 08) Entre os principais objetivos do tratamento fisioterapêutico podemos citar: promover analgesia, diminuir edemas e prevenir possíveis deformidades.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**15-** As órteses são equipamentos terapêuticos desenvolvidos com o objetivo de promover auxílio funcional à determinada articulação, facilitar o desempenho das atividades motoras e auxiliar no posicionamento adequado e estabilização articular, podendo ser classificadas em estáticas, dinâmicas e funcionais. Em relação às órteses, assinale o que for correto.

- 01) As órteses dinâmicas são indicadas para pacientes sem comprometimento funcional e mobilidade reduzida.
- 02) A prescrição das órteses, sua indicação e tempo de utilização depende de fatores como: região a ser colocada, gravidade da disfunção a ser corrigida e grau de comprometimento do paciente.
- 04) O posicionamento articular relacionado à órtese proporciona o repouso articular impedindo movimentos indesejados, prevenindo e corrigindo deformidades já instaladas.
- 08) O objetivo das órteses funcionais são facilitar a consolidação de fraturas, promover a restrição de movimentos e facilitar as atividades de alimentação, locomoção e higiene.

**16-** Levando-se em conta o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução 010/78 do COFFITO), assinale o que for correto.

- 01) Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, não deve constar o número de inscrição no Conselho Regional.
- 02) É permitido ao profissional fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, quando não autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.
- 04) O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa.
- 08) No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá observar que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**17-** O conhecimento da fisiologia cardiovascular e respiratória é de suma importância para a atuação fisioterapêutica. Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) Pode ser chamado de débito cardíaco a quantidade de sangue bombeado para a aorta a cada minuto pelo coração, e retorno venoso a quantidade de sangue que flui das veias para o átrio direito a cada minuto.
- 02) Pressão pleural é a pressão do líquido no estreito espaço entre a pleura visceral e a pleura parietal, pressão alveolar é a pressão do ar dentro dos alvéolos pulmonares, e pressão transpulmonar é a diferença de pressão entre os alvéolos e as superfícies externas dos pulmões.
- 04) Pressão capilar é a pressão que tende a forçar o líquido para fora através da membrana capilar, pressão intersticial é a pressão que tende a forçar o líquido para dentro através da membrana capilar quando for positiva e para fora quando for negativa.
- 08) Capacidade inspiratória é a soma do volume corrente com o volume de reserva inspiratório, capacidade residual funcional é igual ao volume de reserva expiratório mais o volume residual, capacidade vital é a soma do volume de reserva inspiratório, volume corrente, o volume de reserva expiratório e volume residual, capacidade pulmonar total é igual ao volume de reserva inspiratório, mais o volume corrente e o volume de reserva expiratório.

**18-** A informação sensorial é integrada em todos os níveis do sistema nervoso e gera respostas motoras apropriadas. Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) As áreas de Brodmann, cerca de 50 áreas distintas, dividem as áreas funcionais do cerebelo humano.
- 02) A contração muscular depende da energia fornecida pelo ATP (adenosina trifosfato), para ativar o mecanismo pelo qual as pontes cruzadas puxam os filamentos de actina.
- 04) Os nociceptores, localizados na pele, periósteo, paredes das artérias entre outros tecidos mais internos, têm a função de captar estímulos mecânicos, térmicos e químicos, e transportá-los para que sistema nervoso desencadeie uma resposta.
- 08) Neurônios motores anteriores inervam diretamente as fibras musculares esqueléticas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**19-** Caso clínico: Paciente LCM, 65 anos, sexo masculino, tabagista, diabetes tipo II, com história trombose venosa profunda há 2 anos. Deu entrada no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico. Foi tratado na unidade de terapia intensiva por 4 dias, recebeu alta e encontra-se internado na clínica neurológica. Apresenta edema grau II em membros inferiores, úlcera por pressão grau I em sacro e ferida diabética no pé direito. Exames mostram crioglobulinemia, hipoproteinemia (<2g/dL), queixa-se de dor intensa em ombro esquerdo (posicional), diagnóstico cinético funcional, paralisia facial, hipotonia de membros superior e inferior esquerdos, com amplitude de movimento preservadas. Quanto aos recursos fisioterapêuticos contraindicados para este caso, assinale o que for correto.

- 01) Eletroterapia.
- 02) Crioterapia.
- 04) Fototerapia.
- 08) Pneumoterapia.

**20-** Para muitos pacientes, a deambulação é um dos principais objetivos funcionais. Uma avaliação fisioterapêutica adequada permite identificação dos problemas que limitam ou impedem a deambulação. Uma vez identificados, o terapeuta poderá traçar uma conduta com a finalidade de correção do problema através de exercícios de pré-deambulação e posteriormente treino de marcha propriamente dito. Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) Quando o exercício envolve rolamento, o foco de controle está no tronco (rotação dissociada e contra-rotação).
- 02) Em pé, o foco é exclusivo nos membros inferiores.
- 04) Na postura sentada, o foco de controle está no tronco e partes proximais e intermediárias dos membros.
- 08) Exercício de ponte tem o foco de controle na parte inferior do tronco, quadril/pelve e membros inferiores.

**21-** A fisioterapia dispõe de diversos recursos e técnicas para higiene broncopulmonar em pediatria. Elas se baseiam sobre elementos mecânicos ligados à desinsulflação pulmonar. Identifique as técnicas expiratórias lentas para depuração das vias aéreas e assinale o que for correto.

- 01) Expiração lenta prologada (ELPr).
- 02) Expiração lenta total com a glote aberta em infralateral (ETGOL).
- 04) Drenagem autógena (DA).
- 08) Bombeamento traqueal expiratório (PTE).

**22-** Com relação à mobilização do paciente pós infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale o que for correto.

- 01) Os protocolos normalmente respeitam um caráter de evolução progressiva iniciando com atividades menos complexas.
- 02) A pressão arterial é uma variável de pouca importância nestes pacientes, não sendo necessária sua aferição.
- 04) Variáveis como frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio devem ser acompanhados durante os exercícios.
- 08) A mobilização precoce deve ser realizada em qualquer paciente que sofreu IAM, independente da gravidade.

**23-** O conhecimento das infecções relacionadas à assistência à saúde é de fundamental importância para o fisioterapeuta que atua no ambiente hospitalar com a finalidade de adotar medidas que visem reduzir a disseminação de infecções e prevenir infecções cruzadas, além de prevenir a infecção ocupacional. Sobre a prevenção da transmissão de doenças infectocontagiosas, assinale o que for correto.

- 01) Suor, lágrimas, vômitos e secreções nasais não transmitem o HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), com exceção dos casos em que há presença de sangue.
- 02) O fisioterapeuta deve utilizar uma máscara N95 ao prestar atendimento a um paciente com suspeita de caxumba.
- 04) O principal risco de infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é através de gotículas respiratórias.
- 08) A transmissão da tuberculose ocorre pela inalação de aerossóis contendo o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.

**24-** Para que a fisioterapia possa atuar de forma eficiente nos pacientes acometidos por doenças neuromusculares, é necessário o conhecimento sobre as estruturas afetadas na unidade motora por essas doenças. Diante disso, assinale o que for correto.

- 01) A distrofia muscular de Duchenne é considerada uma neuropatia periférica.
- 02) Como exemplo de miopatia, podemos citar o botulismo.
- 04) A esclerose lateral amiotrófica é um exemplo de doença do neurônio motor.
- 08) A miastenia grave relaciona-se com a junção neuromuscular.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES



**25-** O Derrame Pleural é definido por um acúmulo anormal de líquido na cavidade pleural. O espaço pleural tem aproximadamente 10 a 20 milímetros de largura e é preenchido por uma pequena quantidade de fluido pleural que permite o movimento de deslizamento dos pulmões sobre as costelas utilizando pouca energia e com pouca fricção. Sobre Derrame Pleural, assinale o que for correto.

- 01) Um derrame pleural exudativo é causado por inflamação pulmonar ou pleural.
- 02) Os derrames pleurais volumosos causam atelectasia pulmonar.
- 04) Níveis séricos de albumina muito altos permitem o extravasamento de líquido para o espaço pleural.
- 08) O derrame pleural transudativo se forma quando as pressões hidrostática e oncótica estão normais.

**26-** Na reabilitação de pacientes com distúrbios de locomoção, muitas vezes nos deparamos com pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Com relação a esses pacientes, assinale o que for correto.

- 01) O fisioterapeuta deve saber as causas do procedimento cirúrgico e a presença ou não de intercorrências para o real sucesso do tratamento.
- 02) Na avaliação distúrbios cutâneos devem ser observados, incluindo coloração, textura e temperatura do local afetado.
- 04) Os exercícios isométricos, embora bastante utilizados, não levam ao ganho de força muscular.
- 08) A cinesioterapia com exercícios passivos tem como um dos objetivos favorecer a renovação do líquido sinovial e minimizar a formação de aderências.

**27-** A reabilitação tem papel importante na prevenção ou retardo da incapacidade consequente às doenças neuromusculares. Com relação a esse grupo de doenças, assinale o que for correto.

- 01) A Miastenia Grave é uma doença de origem autoimune caracterizada por episódios espasticidade intensa alternados com períodos de remissão dos sintomas.
- 02) A dor neuropática é causada por uma lesão ou disfunção do sistema nervoso e que acomete principalmente a população idosa.
- 04) A Polineuropatia Periférica afeta vários nervos de forma simétrica e simultânea com redução ou abolição dos reflexos profundos.
- 08) A avaliação da Capacidade Vital Forçada (CVF) no acompanhamento de pacientes com ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica) é indicada para detecção de um declínio na função respiratória.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**28-** Sobre a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), assinale o que for correto.

- 01) As compressões torácicas deverão ser realizadas com frequência acima de 60 por minuto e com profundidade torácica de, no mínimo, 5 cm.
- 02) O posicionamento correto do socorrista é ao lado da vítima, com as mãos apoiadas no esterno, os cotovelos estendidos e o peso do corpo projetado sobre a vítima.
- 04) Cada ventilação deverá durar entre 1 e 2 segundos, com volume de ar suficiente para promover a expansão do tórax.
- 08) Para a realização das compressões torácicas, a vítima deverá estar apoiada sobre uma superfície macia.

**29-** O fisioterapeuta, como parte integrante da equipe multiprofissional, deve estar apto a realizar a avaliação de um paciente que chega à unidade de emergência. Neste contexto, assinale o que for correto.

- 01) A escala de coma de Glasgow é um método simples e rápido de determinar o nível de consciência do paciente. Caso a pontuação nesta avaliação seja  $\leq 8$ , uma via aérea artificial deve ser instituída.
- 02) A necessidade de oxigênio só pode ser avaliada por meio de um parâmetro quantitativo, a gasometria arterial.
- 04) Na intubação seletiva, a expansibilidade torácica estará diminuída no lado contralateral.
- 08) A vibração causada pela percussão torácica penetra o pulmão em uma profundidade de 5 a 7 cm abaixo da superfície torácica.

**30-** Com o procedimento de retirada das secreções pulmonares, é possível impedir que a luz do tubo orotraqueal seja obstruída, evitando aumento do trabalho respiratório, de atelectasias e de infecções pulmonares o que garante, com isso, oxigenação adequada. Sobre a terapia de remoção de secreção pulmonar, assinale o que for correto.

- 01) Os pacientes críticos que estão em uso de via aérea artificial sob ventilação mecânica apresentam incapacidade para toailete brônquica.
- 02) O volume de secreção removido é o único marcador da eficácia da técnica utilizada.
- 04) A broncoconstrição transitória pode mascarar momentaneamente a melhora da mecânica do sistema respiratório, causada pela remoção de secreção.
- 08) A sucção deve ser realizada durante a introdução, a permanência e a retirada da sonda nas vias aéreas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES