

SELEÇÃO DE DISCENTES - EDITAL Nº 18/2019
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA
PROVA FISIOTERAPIA

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 3 horas, incluindo o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) será composta por 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com cinco opções (A, B, C, D e E) e uma única resposta, sendo 30 (trinta) questões de Políticas Públicas de Saúde/ Unidades de Terapia Intensiva/ Metodologia da Pesquisa (disciplinas comuns a ambos os perfis) e 10 (dez) questões de Conhecimentos Específicos (para cada perfil).
3. Examine se o seu caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
4. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
5. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
6. Eventuais erros de digitação de nomes e números de inscrições deverão ser corrigidos no dia das provas, registrados em Ata, pelos fiscais de salas.
7. Assine a folha de respostas no espaço reservado para este fim.
8. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
9. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, forem assinaladas mais de uma resposta, ou houver rasura, ou marcação a lápis, ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. É vedado o uso de qualquer material, além da caneta esferográfica (tinta azul ou preta) para marcação das respostas.
12. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará em sua eliminação.
13. É vedada a saída do candidato do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
14. O candidato somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora de sua realização.
15. Ao terminar a prova, o Participante entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala a sua folha de respostas assinada (conforme a assinatura constante do documento oficial de identidade original com foto que fora apresentado) e o seu caderno de provas.
16. Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.

01. O objetivo geral do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013 é:

- a) contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.
- b) dar relevância e magnitude aos Eventos Adversos (EA) que ocorrem nos estabelecimentos hospitalares.
- c) garantir a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.
- d) monitorar a situação de segurança dos pacientes nas instituições hospitalares.
- e) ampliar as ações de segurança já promovidas em estabelecimentos hospitalares brasileiros.

02. Segundo Programa Nacional de Segurança do Paciente, o termo “evento adverso” significa:

- a) evento que causa a morte ou incapacidade do paciente;
- b) evento ou circunstância que poderia ter resultado em dano desnecessário ao paciente;
- c) comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo;
- d) incidente que resulta em dano ao paciente;
- e) redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

03. De acordo com a Portaria n° 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), define-se Segurança do Paciente como:

- a) abatimento de 100% dos eventos adversos ou incidentes que resultam em dano (físico, social ou psicológico) ao paciente.
- b) práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários objetivando evitar intercorrências e morte.
- c) redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- d) aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, que afetam a segurança, a saúde humana e a imagem institucional.
- e) serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ao paciente para evitar efeitos adversos e interações medicamentosas.

04. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Portaria GM/MS n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Qual das opções abaixo NÃO apresentam um eixo estruturante da PNHOSP?

- a) Assistência hospitalar.
- b) Gestão hospitalar.
- c) Organização e funcionamento dos serviços da atenção básica.
- d) Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.
- e) Financiamento.

05. Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) o termo “Plano Terapêutico” se refere a(o):

- a) Documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- b) Plano de cuidado do paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, objetivando avaliar/ reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.
- c) Conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde.
- d) Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- e) Recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.

06. Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), são corretas as afirmativas:

I. Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.

II. As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.

III. A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

IV. O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma bipartite.

- a) Apenas I e II
- b) Apenas I
- c) Apenas I, II e III
- d) Apenas II e IV
- e) Todas estão corretas

07. Sobre a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), disposta na Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, assinale o item correta:

a) UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização 24 horas por dia, cuidados semi-intensivos, equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

b) O cuidado intensivo poderá ser realizado apenas em UTI.

c) Quando não houver disponibilidade de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI), os pacientes com essa indicação não poderão ser acolhidos em UTIs, devendo obrigatoriamente ser transferidos para outro hospital.

d) Os pacientes que necessitem de cuidados específicos em UTI ou UCI que se encontrem em locais que não disponham destas unidades deverão receber os cuidados necessários para estabilização respiratória e hemodinâmica, para que sua transferência possa ser realizada com segurança.

e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

08. Com relação a Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A) segundo a Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, marque o item correto:

a) é uma UTI destinada à assistência de pacientes graves ou potencialmente graves com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes acima de 12 anos em caso de indisponibilidade de leitos de UTI e UCI pediátricas.

b) é uma UTI destinada à assistência de pacientes com idade superior a 18 anos, não podendo ser de idade menor.

c) é uma UTI destinada à assistência de pacientes a partir de 12 anos.

d) é uma UTI destinada à assistência de pacientes adultos crônicos.

e) é uma UTI destinada à assistência de pacientes de qualquer idade com estabilidade hemodinâmica e respiratória que ainda requeiram monitorização.

09. Qual dos itens abaixo NÃO é um indicador de monitoramento das Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários?

a) Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva.

b) Taxa de reinternação em 24 horas.

c) Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

d) Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM).

e) Taxa de Parada Cardiorrespiratória.

10. A Resolução - RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Sobre a RDC 7, assinale a alternativa correta:

I. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

II. Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

III. É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

IV. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

V. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Somente as alternativas I, III e V estão corretas
- c) Somente a alternativa I e V esta correta
- d) Somente as alternativas II e IV estão corretas
- e) Somente as alternativas II, III, IV e V estão corretas

11. Segundo a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, os materiais e equipamentos devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Adulto, de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente. O ambiente de Terapia Intensiva que atende pacientes críticos deve possuir todo um aparato tecnológico que garanta um atendimento qualificado e seguro nas referidas unidades. Leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

() Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, uma cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.

() Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: um para cada dois leitos.

() Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos.

() Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, um circuito completo.

() Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: frequência respiratória;

oximetria de pulso; frequência cardíaca; cardioscopia; temperatura; pressão arterial não-invasiva.

- a) V, F, F, F, V
- b) V, V, V, V, F
- c) V, F, V, F, V
- d) F, V, F, V, V
- e) V, V, F, F, V

12. A Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Compreendendo que a existência de recursos humanos em um quantitativo recomendado e devidamente capacitados contribuem para a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico na UTI, deve-se compreender bem a legislação que versa sobre essa temática. Deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente. Com base nisso, é correto afirmar que, para atuação exclusiva na unidade são necessários, no mínimo, os seguintes profissionais com suas respectivas demandas de atendimento:

a) Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 04 (quatro) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

b) Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno, perfazendo um total de 24 horas diárias de atuação;

c) Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada oito (oito) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

d) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

e) Nenhuma das anteriores está correta.

13. Sobre a Resolução - RDC N° 7, de 24 de fevereiro de 2010, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.
- b) A Resolução define Unidade de Terapia Intensiva como: área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.
- c) A direção do hospital onde a UTI está inserida deve garantir: a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva.
- d) Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um Responsável Técnico enfermeiro e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.
- e) A Resolução define Centro de Terapia Intensiva (CTI) como: o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

14. A RDC N° 26, de 11 de maio de 2012, altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010 nos seguintes dispositivos legais:

- a) Altera a relação de um enfermeiro para cada cinco leitos de UTI, para um enfermeiro para cada oito leitos de UTI em cada turno.
- b) Determina a obrigatoriedade do enfermeiro ser pós-graduado em terapia intensiva.
- c) Altera a relação de um enfermeiro para cada oito leitos de UTI, para um enfermeiro para cada dez leitos de UTI em cada turno.
- d) Determina que o enfermeiro responsável pela gerencia da UTI deverá cumprir oito horas diárias.
- e) Todos os itens estão incorretos

15. A Política Nacional de Humanização possui diretrizes centrais para orientar a ação das equipes que têm por tarefas produzir saúde, são elas:

- I. Acolhimento.
 - II. Gestão participativa e cogestão.
 - III. Clínica Ampliada e compartilhada.
 - IV. Valorização do trabalhador.
 - V. Defesa dos Direitos dos Usuários.
- Verifica-se que esta (ão) correta (s)

- a) I, II, III e IV, apenas
- b) I, II e IV apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II, III, IV e V.

16. A Política Nacional de Humanização do SUS, lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, está pautada nos seguintes princípios:

- a) centralidade da esfera pública na política, intersetorialidade e hierarquização dos serviços por grau de complexidade.
- b) transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo e autonomia dos sujeitos coletivos.
- c) democratização da gestão e dos serviços, universalidade e fortalecimento da atenção básica de saúde nos municípios.
- d) articulação público-privado na realização dos serviços, controle social e seletividade e focalização na política de saúde.
- e) descentralização político-administrativa, proteção social integral e garantia do cuidado e assistência em saúde.

17. De acordo com a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, julgue em verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Tal portaria define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

() A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde não deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.

() Os Colegiados de Gestão Regional elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.

() As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

Assinale a sequência correta:

- a) V, F, F, V
- b) F, F, V, V
- c) V, F, V, F
- d) V, F, V, V
- e) V, V, V, V

18. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por:

- I. gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;
- II. trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;
- III. instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos;
- IV. movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I e II
- b) Apenas II e III
- c) Apenas III e IV
- d) Apenas I, III e IV
- e) I, II, III e IV

19. De acordo com as Diretrizes, estima-se em torno de 200.000 Paradas Cardiorrespiratórias (PCRs) ao ano, no Brasil, sendo metade dos casos ocorrendo em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, etc. Esta diferença deve-se provavelmente a um perfil diverso do paciente internado, em que a PCR é um evento que reflete uma deterioração clínica progressiva, diferentemente do que acontece fora do hospital, em que a maioria das PCRs é súbita. De acordo com esta afirmativa assinale o item que pode corresponder a causa de uma PCR em ambiente extra-hospitalar em decorrência de:

- a) fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso.
- b) quedas bruscas.
- c) disfunção pulmonar aguda.
- d) epilepsia aguda.
- e) acidente vascular encefálico crônico.

20. Sobre Parada Cardiorrespiratória, assinale as assertivas corretas:

- I. São sinais clínicos da PCR: Inconsciência; Ausência de pulso; Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).
- II. As compressões Torácicas devem ser feitas com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos.
- III. A frequência das compressões torácicas é de 100 a 120 compressões/minuto.
- IV. A Profundidade das compressões deve ser no mínimo de 2 polegadas (5 cm) 2,4 polegadas (6 cm).
- V. A relação Compressão x Ventilação deve ser numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões: 2 ventilações.

A sequência correta é:

- a) Apenas as assertivas II e V estão corretas.
- b) Apenas as assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- c) As assertivas I, II, III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- e) nenhuma das alternativas.

21. Para avaliar a respiração de um acidentado, é necessário conhecer os tipos de respirações que podem ser encontrados. Considerando os tipos de respiração, assinale a alternativa correta.

- a) Dispneia: ausência de movimentos respiratórios.
- b) Bradipneia: diminuição da frequência respiratória.
- c) Eupneia: dificuldade respiratória.
- d) Apneia: respiração regular.
- e) Ortopneia: aceleração dos movimentos respiratórios.

22. A Medicina Intensiva se destina a diagnosticar e tratar pacientes em iminente risco de morte, porém com agravos potencialmente reversíveis. Quanto a ética nos Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Segundo o Artigo 41 do Código de Ética Médica, 2010, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- b) Ortotanásia é caracteriza uma “boa morte”, natural, justa, sem sofrimentos, onde o início do processo natural da morte, se inevitável, deve ser respeitado.
- c) Obstinação terapêutica é o ato de adotar ou manter procedimentos terapêuticos fúteis, cujos efeitos são mais nocivos do que o próprio mal a ser curado.
- d) Segundo a Resolução CFM 1805/2006 é vedado ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- e) Suicídio assistido ocorre quando quem causa a morte é a própria pessoa, que se mata com o auxílio indireto de terceiros.

23. A hipótese prevista na Resolução CFM nº 1.805/2006 e no parágrafo único do artigo 41 do Código de Ética Médica de 2010 é a de que o doente é terminal e a enfermidade é incurável; a morte é materialmente inevitável; não há esperada reversibilidade e não existe possível transitoriedade; logo, nessa situação restrita e

específica, se o médico limita ou suspende procedimentos e tratamentos destinados exclusivamente a prolongar a vida desse doente, não está praticando uma ação dirigida a causar a sua morte e não está praticando “_____”, mas, apenas e tão somente, está praticando uma omissão de assistência inútil. E essa omissão não é relevante para o direito penal, diante da irreversibilidade da doença e da inevitabilidade da morte. Essa é a situação que caracteriza nitidamente “_____”, que não tipifica o crime de homicídio e que não é criminosa. Os termos que preenchem corretamente as lacunas são:

- a) Distanásia; Eutanásia.
- b) Eutanásia; Obstinação terapêutica.
- c) Obstinação terapêutica; Ortotanásia.
- d) Ortotanásia; Distanásia.
- e) Eutanásia, Ortotanásia.

24. Sabemos que o mais comum ao ouvirmos a palavra problema é pensarmos em obstáculo, contratempo, situação difícil, conflito, e outras situações assim. Mas, no caso, quando o problema é científico caracteriza-se:

- a) Análise de obras de artes renascentistas.
- b) Refletir sobre um assunto que ainda não foi satisfatoriamente respondido.
- c) Tem como base o senso comum.
- d) Assunto sem discussão.
- e) Reflete os fatos religiosos.

25. Um trabalho acadêmico precisa seguir certas fases para o seu êxito final. Para tanto, é preciso desenvolver um Projeto de Pesquisa que facilita o caminho da pesquisa, conduzindo-nos de maneira clara e objetiva. O que é indispensável ao Projeto de pesquisa científica ou acadêmica?

- a) Manter a problematização e dispensar as hipóteses.
- b) Manter a preocupação com o tema, consultar bibliografia compatível, justificar o tema escolhido, compatibilizando com os problemas formulados.
- c) Manter a justificativa, porém rejeitar os objetivos gerais e específicos.
- d) Manter somente o tema e o problema.
- e) Manter preocupação com o tema que deve ser sempre original, conciliando a justificativa e objetivos.

26. Dentre as opções abaixo, assinale a afirmativa CORRETA que trata da estrutura universal formada por elementos que auxiliam na organização do conteúdo do trabalho científico:

- a) Na estrutura apresentada pela norma da ABNT, os elementos obrigatórios podem variar de trabalho para trabalho, sendo Capa; Lombada; Folha de rosto e Errata alguns desses elementos.
- b) As estruturas presentes nas recomendações da ABNT podem ser adotadas de forma livre, sem uma preocupação com a sequência, e a natureza do conteúdo elaborado na composição do trabalho acadêmico pode assumir qualquer posição.
- c) A orientação existente nas normas da ABNT considera uma sequência obrigatória para a composição das partes de um trabalho acadêmico, além de exigir que existam todas as partes descritas pela norma.
- d) Na composição de um trabalho acadêmico, a ABNT estrutura as partes do trabalho em três segmentos. Esses são chamados de elementos pré-textuais; textuais e pós-textuais, com partes obrigatórias e facultativas.
- e) Embora a seção REFERÊNCIAS esteja localizada na parte pós-textual, dependendo da justificativa apresentada pelo aluno, ela poderá ser apresentada no corpo de elementos textuais.

27. Quanto aos métodos qualitativo e quantitativo, assinale a alternativa CORRETA:

- I. O método quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados ao evitar distorções de análise e interpretações.
 - II. O método qualitativo se difere do quantitativo na medida em que o qualitativo emprega necessariamente um instrumental estatístico.
 - III. O método quantitativo possibilita aumentar a margem de segurança na comprovação das hipóteses formuladas.
 - IV. O qualitativo identifica as características qualitativas e quantitativas do objeto investigado.
- a) Apenas I e III estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas.
 - c) Apenas II está correta.
 - d) Apenas I, II e III estão corretas.
 - e) Todas estão corretas.

28. Tomando como base as competências do Sistema Único de Saúde, determinadas pela Constituição Federal de 1988, avalie os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F).

- () Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
 - () Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
 - () Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
 - () Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- A sequência CORRETA é:
- a) V, V, V, V
 - b) V, F, F, F.
 - c) V, V, F, V.
 - d) F, F, V, F.
 - e) F, F, F, F

29. A Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas. Sobre o Conselho de Saúde é CORRETO afirmar.

- a) Possui caráter permanente e consultivo, em cada uma das esferas de governo (União, Estados/Distrito Federal, Municípios).
- b) É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) As proposições apresentadas pelo Conselho de Saúde serão aprovadas pelo legislativo de sua respectiva esfera de governo e, posteriormente, homologadas pelo chefe do executivo.
- d) Atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros cuja competência de avaliação e controle é do respectivo Fundo de Saúde.
- e) Todos os itens estão corretos

30. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, determina que é dever do Estado garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Constituem, portanto, objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

I. a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

II. a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, de acordo com o disposto no enunciado desta questão.

III. a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

IV. a participação da iniciativa privada em caráter substitutivo ao Estado, na formulação de políticas públicas de saúde, por meio de Agência Reguladora.

Estão CORRETAS as afirmações:

- a) I, III e IV.
- b) I, II e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, II e III.
- e) I, II, III e IV

PROVA ESPECÍFICA - FISIOTERAPIA

31. Paciente 52 anos, em ventilação mecânica por Insuficiência Respiratória Grave, há 3 meses. Encontra-se em desmame da ventilação mecânica. O fisioterapeuta observou e mensurou os seguintes parâmetros:

• Pimax superior a – 30 cm H₂O. • Fr: 22 irpm.

Qual o seu diagnóstico?

- a) Insucesso do desmame por fraqueza muscular.
- b) Insucesso do desmame por obstrução ao fluxo aéreo.
- c) Paciente em bom controle do desmame ventilatório.
- d) Insucesso do desmame por sobrecarga dos músculos respiratórios.
- e) Paciente em bom controle do desmame, mas com FR alta.

32. Desvio homolateral do mediastino, elevação da hemicúpula diafragmática do mesmo lado e hipotransparência são sinais radiológicos típicos de:

- a) Empiema pleural;
- b) Condensação;
- c) Pneumotórax;
- d) Enfisema;
- e) Atelectasia.

33. O teste de tolerância à ventilação espontânea é utilizado para avaliação pré-extubação. Esse teste pode ser realizado mantendo-se o paciente em:

- a) PSV < 10 cmH₂O por 8 horas;
- b) PSV > 10 cmH₂O por 2 horas;
- c) “peça T” por 8 horas;
- d) “peça T” por 30 minutos;
- e) PSV = 8 cmH₂O por 15 minutos.

34. Um paciente portador de DPOC chega à UTI com um quadro de agudização da patologia decorrente de uma infecção respiratória. Face aos valores gasométricos, pela presença de cianose de extremidade, aumento da frequência respiratória e quadro de fadiga dos músculos respiratórios, é colocado em ventilação mecânica. Nesse paciente, objetiva-se:

- a) Favorecer o repouso da musculatura inspiratória por 24 a 48 horas.
- b) Utilizar baixas frequências respiratórias e baixos volumes correntes, para melhor troca gasosa.
- c) Melhorar a gasometria, mantendo os níveis da PCO₂ entre 45 e 60 mmHg.
- d) Evitar altos fluxos inspiratórios, para diminuir a turbulência da via aérea.
- e) Melhorar os níveis dos gases no sangue, em especial manter a PaO₂ abaixo de 90mmHg.

35. As cirurgias tóraco-abdominais podem apresentar algumas complicações que repercutem no sistema respiratório, prejudicando a função pulmonar. Dentre as complicações no pós-operatório destas cirurgias, qual das alternativas abaixo não é comum ocorrer?

- a) A presença de posturas antálgicas pode limitar a mecânica respiratória.
- b) Do ponto de vista dos volumes e capacidades pulmonares, podem apresentar uma redução da capacidade pulmonar total.
- c) A presença de áreas de atelectasias pode alterar a relação V/Q.
- d) Em função da desvantagem mecânica, pode-se observar aumento do VEF1.
- e) Alguns mecanismos fisiológicos podem estar ausentes ou diminuídos como, por exemplo, o mecanismo de suspiro.

36. O sistema cardiovascular é constituído pelo coração e por uma rede vascular complexa que trabalham em conjunto para manter a homeostasia, distribuindo e regulando o fluxo sanguíneo através do organismo humano. Sobre o referido sistema é correto afirmar que:

- a) A rede vascular possui um papel passivo no controle e na distribuição do fluxo sanguíneo;
- b) O débito cardíaco é determinado principalmente pela pré e pós-carga, contratilidade e frequência cardíaca;
- c) Em condições de demanda aumentada, o fluxo sanguíneo também aumenta;
- d) O sistema vascular é regulado somente por mecanismos de controle centrais;
- e) A função cardíaca coordenada depende exclusivamente dos mecanismos de controle elétrico.

37. Paciente é encaminhado à Fisioterapia com diagnóstico clínico de Tuberculose. Assinale o achado radiológico mais adequado (típico):

- a) Hipotransparência basal, com sinais de hiperinsuflação e alargamento das costelas
- b) cavitação de paredes espessas, com preferência pelo lobo superior e nódulos
- c) rebaixamento do diafragma e aumento do ângulo costo-frênico
- d) hipertransparência generalizada, com imagem em favo de mel em base
- e) Hipotranparência localizada com desvio de mediastino contralateral

38. Os sinais clínicos, de cianose, tiragens, dispnéia, hipersecreção e broncoespasmo, são sinais de:

- a) aumento da demanda ventilatória por aumento da resistência
- b) crise de asma com fluxo turbulento
- c) insuficiência respiratória hipercápnica
- d) Hipoventilação alveolar
- e) Hiperventilação alveolar

39. Paciente 42 anos, sexo masculino, em pós-operatório tardio de esofagectomia por CA, procura o posto de saúde encaminhado pelo seu médico. Na avaliação fisioterapêutica, observou-se que o paciente apresentava-se em bom estado geral, tosse seca, sem desconforto respiratório. A ausculta pulmonar demonstrava murmúrio vesicular significativamente diminuído nas bases principalmente à esquerda. A radiografia de tórax evidenciava derrame pleural e atelectasia na base esquerda. Diante do quadro apresentado, qual conduta fisioterapêutica a ser adotada?

- a) Decúbito contralateral; manobras reexpansivas; exercícios com pressão positiva.
- b) Decúbito homolateral; manobras reexpansivas; exercícios com pressão positiva.
- c) Decúbito homolateral; manobras desobstrutivas; exercícios com flutter.
- d) Decúbito contralateral; manobras desobstrutivas; exercícios com RPPI.
- e) Decúbito homolateral; manobras reexpansivas; flutter.

40. Na ausculta pulmonar os sibilos e crepitações podem ser atribuídos, respectivamente, a:

- a) secreções e obstrução alta;
- b) broncoespasmo e edema de laringe;
- c) secreções periféricas e condensação;
- d) epiglotite e secreções proximais;
- e) broncoconstricção e edema pulmonar