

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL – SCMS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA – DEPE
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3112-0400
CNPJ: 07.818.313/0001-09
Sobral-Ceará – CEP: 62010-550

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE NEONATOLOGIA OU URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA – 2024 - FISIOTERAPIA**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o 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.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA NEONATOLOGIA OU DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2024 - FISIOTERAPIA
CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Nesse sentido, exige-se uma nova forma de trabalho em saúde que seja mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação entre os profissionais de saúde. Considerando esse contexto, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas (Costa et al., 2018).

I - A educação interprofissional em saúde tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe.

PORQUE

II - A educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

2. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2010), a Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Dentre as muitas correntes teóricas que contribuem para o trabalho em saúde, podemos distinguir três grandes enfoques. É considerado os três enfoques abordados nas correntes teóricas que contribuem para trabalho em saúde segundo a literatura descrita.

- a) O biológico, psicológico e espiritual.
- b) O ambiental, o social e o biológico.
- c) O biomédico, o social e o psicológico.
- d) O biomédico, o psicológico e o espiritual
- e) O biológico, espiritual e o social.

3. Sobre o Decreto N 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Para efeito deste Decreto, devemos considerar:

I - Região de Saúde: 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, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde: acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas

de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

IV - Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa pública, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

É correto apenas o que se afirma em

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

4. O trabalho interprofissional está relacionado com aspectos relacionais, processuais e contextuais, que envolvem termos e expressões muito complexas; a saber, trabalho em equipe, colaboração e prática colaborativa (Costa et al., 2018). A esse respeito, avalie as afirmações a seguir.

I – O Trabalho em equipe é compreendido como o nível mais profundo de trabalho interprofissional e ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa independência das ações desenvolvidas por cada categoria profissional.

II – A Colaboração é uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; sendo mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe. Embora as pessoas não necessariamente não compartilhem uma identidade de equipe, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde.

III – A Prática colaborativa está relacionada com a materialização da colaboração no âmbito das práticas profissionais, com o reconhecimento na importância do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas.

É correto apenas o que se afirma em

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

5. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Brasil, 2010) tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder. Analise as assertivas a seguir acerca dos princípios centrais relacionados a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

I - Transversalidade são concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades,

II – Protagonismo e autonomia dos sujeitos que envolve a corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de gestão.

III – Dissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde que são práticas independentes.

É correto apenas o que se afirma em

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

6. A Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

De acordo com essa portaria, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I- Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.
- II- Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- III- Estimular a participação popular e o controle social.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

7. Segundo Brasil (2010), a Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Dentre as muitas correntes teóricas que contribuem para o trabalho em saúde, podemos distinguir três grandes enfoques. É considerado os três enfoques abordados nas correntes teóricas que contribuem para trabalho em saúde segundo a literatura descrita.

- a) O biológico, psicológico e espiritual
- b) O ambiental, o social e o biológico
- c) O biomédico, o social e o psicológico
- d) O biomédico, o psicológico e o espiritual
- e) O biológico, espiritual e o social

8. A Portaria nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), considera a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. Acerca da segurança do paciente, analise as seguintes definições e assinale o item correto.

- a) Incidente se refere ao evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- b) Segurança do paciente se refere ao comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- c) Dano configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização.
- d) Evento adverso é aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, que afetam a segurança, a saúde humana e a imagem institucional.
- e) Cultura de segurança se refere à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

9. Os inúmeros agentes terapêuticos lipofílicos não entram facilmente no ambiente aquoso da urina. O metabolismo dos fármacos e de outros compostos xenobióticos em metabólitos mais hidrofílicos é essencial à sua eliminação do organismo, bem como à cessação das suas atividades biológica e farmacológica. Com base nas informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Em geral, as reações metabólicas dos fármacos produzem metabólitos inativos mais polares, que são prontamente excretados do corpo. Entretanto, em alguns casos, o organismo produz metabólitos com atividade biológica potente ou propriedades tóxicas.

PORQUE

II. A biotransformação dos fármacos ocorre principalmente nos rins e envolve reações da fase 1 (conjugação com uma segunda molécula) e reações da fase 2 (oxidação, redução ou reações hidrolíticas e atividades das CYP) e algumas outras reações.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são falsas.

10. A Portaria N. 3194, de 28 de novembro de 2017 dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde de PRO EPS-SUS, no Capítulo II cita os incentivos financeiros de custeio para implementação, execução e gestão do PRO EPS-SUS. De acordo com a Portaria N° 3.194/2017, que institui o incentivo financeiro de custeio para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, os requisitos exigidos para a formulação desse plano são:

- a) Ter previsão de duração de, no mínimo, 6 meses; ser elaborado exclusivamente pelos municípios; ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB; basear-se nas diretrizes da Comissão Nacional de Saúde.
- b) Ter previsão de duração de, no mínimo, 1 ano; ser elaborado com a participação dos municípios e da respectiva Comissão de Integração Ensino-Serviço - CEIS; ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB; ter como eixo central as bases teóricas e metodológicas da Educação Permanente em Saúde.
- c) Ser desenvolvido em parceria com instituições privadas; ter previsão de duração de 6 meses; ser aprovado pela Comissão Nacional de Saúde; ser exclusivamente voltado para a formação de profissionais de enfermagem.
- d) Ser elaborado pela Comissão Nacional de Saúde; ter duração mínima de 2 anos; ser pactuado na Comissão de Integração Ensino-Serviço - CEIS; basear-se nas políticas municipais de saúde.
- e) Ter previsão de duração de, no mínimo, 8 meses; ser elaborado em conjunto com instituições de ensino superior; ser aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT; basear-se nas políticas estaduais de saúde.

Questões Conhecimentos Específicos

11. Segundo Sarmiento (2011), a mecânica respiratória pode ser vista como um mecanismo complexo que engloba propriedades diversas do sistema respiratório, responsáveis pelas trocas gasosas. Estão envolvidos nesse mecanismo a complacência das vias aéreas, dos pulmões e da caixa torácica e as propriedades resistivas do sistema respiratório. Tais propriedades podem ser compreendidas pela resistência das vias aéreas e do tecido pulmonar e pela constante de tempo, que é uma correlação entre a resistência e a complacência. Diante disso, marque a alternativa correta.

- a) A complacência (C) pode ser definida como a relação entre uma variação de volume (ΔV) e a diferença de pressão (ΔP) necessária para produzir tal variação, envolvendo a complacência dos pulmões e da caixa torácica; é expressa pela fórmula: $C = \Delta V / \Delta P$.
- b) As vias aéreas inferiores são constituídas pelos bronquíolos segmentares que apresentam continuidade com o início dos bronquíolos respiratórios (assim denominados por apresentarem alvéolos em suas paredes) e dão início à via aérea respiratória, seguidos pelos ductos alveolares, sacos alveolares e alvéolos.
- c) O surfactante é composto de fosfolipídios, lipídeos neutros e proteínas. Sua síntese ocorre no retículo endoplasmático entre a 16ª e a 18ª semanas de gestação.
- d) A caixa torácica no nascimento, as costelas são altamente cartilaginosas (mineralização incompleta) e encontram-se em uma posição praticamente perpendicular à coluna vertebral, ou seja, em uma posição horizontal em relação à coluna torácica e ao esterno. Essa disposição torna a caixa torácica mais circular, o que influencia no mecanismo de “braço de bomba”, o qual contribui para o volume corrente.
- e) A musculatura respiratória o músculo que mais tem o seu destaque é o diafragma no qual é composto por menos de 10% de fibras tipo II, que são fibras de contração lenta e mais resistentes à fadiga, além de possuírem maior capacidade oxidativa.

12. A fisioterapia respiratória é a utilização de técnicas visando à remoção de secreção brônquica ou clearance das vias aéreas. Atualmente, para o paciente com patologias pulmonares e característica hipersecretiva, a fisioterapia constitui um dos principais aliados no tratamento, principalmente em pacientes pediátricos e neonatais, que possuem uma série de características anatomofuncionais responsáveis por desvantagens em sua mecânica respiratória (Andrade, 2011). Diante do apresentado, analise as afirmativas a respeito da fisioterapia e técnicas de tratamento:

I- Aumento do Fluxo Expiratório (AFE): a técnica passou por algumas modificações, que variaram de lenta e passiva até ativamente acelerada, todas com objetivo de promover maior efetividade da técnica, ou seja, favorecer maior deslocamento do muco. A técnica pode ser utilizada de maneira ativa ou passiva, variando o volume, a velocidade, a força e o comprimento.

II- A técnica ETLGOL consiste em manter a glote aberta durante uma expiração lenta a partir da capacidade residual funcional até o volume residual, com o paciente posicionado em decúbito lateral. O decúbito lateral é utilizado com o objetivo de promover a redução completa do calibre das vias aéreas da árvore brônquica do pulmão acometido, ou seja, infralateral, e por meio da desinsuflação, aumentar a mobilidade diafragmática do lado apoiado.

III- A técnicas de Expiração Lenta e Prolongada (ELPr), mais uma variação da técnica de compressão de gás, porém realizada de maneira lenta ao final de uma expiração espontânea até que seja atingido o volume residual, induzindo a criança a ventilar dentro do volume de reserva expiratório.

IV- A técnica bag squeezing, descrita também como uma técnica de redirecionamento de fluxo, a manobra foi criada em 1968 com objetivo de terapia de expansão pulmonar e é utilizada também com efeitos desobstrutivos. A manobra de bag squeezing promove diminuição do fluxo expiratório. É utilizada em neonatos intubados que cursam com quadro pulmonar secretivo. A técnica consiste na insuflação dos pulmões com balão auto inflável até uma pressão de cerca de 5 cmH₂O acima do pico de pressão inspiratória utilizado durante a ventilação pulmonar mecânica, respeitando uma pressão de pico máxima de 40 cmH₂O. Ao final da inspiração manual, o balão auto inflável deve ser liberado subitamente e iniciada, simultaneamente, a compressão manual da caixa torácica até o final da expiração.

É correto apenas o que se afirma em

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

e) III e IV.

13. As teorias do desenvolvimento são aplicadas a todos os aspectos do desenvolvimento de bebês e crianças, incluindo o desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo (Tecklin, 2019). Para o trabalho em pediatria, os fisioterapeutas precisam ter amplo conhecimento de todas as áreas do desenvolvimento do bebê e da criança. Ademais, precisam entender amplamente e profundamente os aspectos físicos do crescimento e do desenvolvimento. Desse modo, as teorias do desenvolvimento que abordam adequadamente o desenvolvimento físico da criança são de mais fácil aplicação na fisioterapia. Considerando esse com texto abordado sobre as essas teorias, analise as seguintes afirmativas:

I- A teoria maturacional, também conhecida como teoria hierárquica, foi desenvolvida e aprimorada por pessoas com nomes conhecidos, como Piaget, Gesell, Bayley e McGraw, a partir do início dos anos 1900.

II- A teoria comportamental defende a modificação do comportamento por meio de manipulação de estímulos no ambiente, com o objetivo de criar uma resposta que reforce positiva ou negativamente um determinado comportamento.

III- A teoria dos sistemas dinâmicos, nenhum sistema (como o SNC na teoria maturacional) é exclusivamente responsável pelo desenvolvimento. Em vez disso, cada feto e cada bebê desenvolve características e habilidades baseadas na confluência de muitos fatores.

É correto apenas o que se afirma em

a) I, II e III.

b) I e II.

c) I e III.

d) III.

e) II.

14. Podem ser considerados como recém-nascidos (RNs) de risco os bebês que nascem prematuramente, com baixo peso, e que têm suas primeiras experiências de vida num ambiente extremamente estressante e potencialmente lesivo, como o é a maioria das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Existem inúmeras condições que podem estar relacionadas com um desenvolvimento inadequado dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), como, por exemplo, baixo peso ao nascimento, hipoxia perinatal, necessidade de suporte ventilatório prolongado, infecções, malformações do sistema nervoso central (SNC) e muitas outras. A complexidade dos cuidados com os RNPTs em ambiente de terapia intensiva neonatal é um desafio para os profissionais que atuam na área, e impulsiona não apenas a busca por uma assistência médica de excelência, como também a necessidade de profissionais preocupados com as condições de saúde global e com o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e mental desses bebês. Existem evidências de que os neurônios imaturos tenham maior vulnerabilidade a alterações degenerativas e que a dor repetida e/ou outros elementos do meio ambiente da UTIN possam causar um impacto significativo na sobrevivência neuronal e nos padrões das conexões estabelecidas. Diante desse contexto, analise as asserções abaixo:

I – O bebê nascido a termo possui uma postura dominante em flexão, e esse tônus flexor fisiológico é resultado da maturação do SNC durante a vida fetal e da maneira como é mantido durante o final da gestação, no interior do útero, o que justifica leves “contraturas” em flexão, ao nascimento, ao nível de cotovelos e joelhos;

II- Os RNPTs apresentam uma hipotonia global e menor amplitude de movimentos, em comparação com as crianças nascidas a termo; o grau de hipotonia desses bebês está diretamente relacionado com a idade gestacional.

III - Suas extremidades estão, em geral, posicionadas em extensão e abdução, com pouca orientação na linha média e pobre movimentação espontânea;

IV – Os RNPTs apresentam bloqueios nas regiões do ombro, pelve e quadris, o que pode trazer re-percussões futuras no desenvolvimento motor global desses RNs.

É correto apenas o que se afirma em:

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

15. A avaliação do sistema respiratório, assim como de outros órgãos e sistemas na população pediátrica e neonatal, vem sendo realizada por séculos e, nos dias atuais, esses métodos de obtenção de informação vêm sendo ampliados pela tecnologia moderna, auxiliando na análise e na interpretação dos indícios clínicos e sintomas. Para uma adequada abordagem dessa população, é essencial que o fisioterapeuta possua conhecimentos das características próprias desses pacientes e desenvolva uma avaliação completa para determinar um programa de tratamento efetivo. O fisioterapeuta deve preparar a avaliação seguindo um plano organizado e predeterminado, adaptável às necessidades individuais e às circunstâncias. Diante de uma anamnese realizada em crianças maiores e lactentes, analise as afirmativas a seguir acerca dos principais dados a serem abordados nos primeiros instantes.

I – A queixa principal é definida como sendo a manifestação imediata que faz que o acompanhante da criança procure atendimento médico; nem sempre é o principal distúrbio apresentado;

II- Antecedentes nutricionais é a duração do aleitamento materno, motivo do desmame, idade de introdução de outros alimentos, história de intolerância e/ou alergia alimentar, como alergia ao leite de vaca, que pode levar a quadros respiratórios.

III - História da doença atual é, geralmente, a parte não tão importante da anamnese, mas também a mais difícil de ser corretamente obtida. O avaliador deve, inicialmente, deixar que o paciente fale livremente e então direcionar o relato da história. Deve ser registrada sempre em termos técnicos e organizada obedecendo à ordem cronológica dos sintomas.

IV - História pregressa é busca recolher informações sobre o passado mórbido do paciente que mostrem possuir relação direta ou indireta de causa e efeito com a moléstia atual.

V- Aspectos psicológicos podem ser esquecidos em razão da influência dos fatores sociopsicológicos sobre as doenças (favorecendo sua instalação ou modificando suas manifestações e mesmo evolução) e sobre a capacidade de cooperação do paciente com o tratamento.

É correto apenas o que se afirma em:

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

16. A insuficiência respiratória aguda (IRA) é definida como a incapacidade aguda do sistema respiratório em manter a ventilação e/ou oxigenação adequadas. A ventilação é avaliada pela pressão do dióxido de carbono no sangue arterial (PaCO_2), e a oxigenação por diferentes índices, sendo o mais utilizado a relação entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2). O diagnóstico de IRA é clínico e laboratorial (gasometria arterial). Analise os parâmetros abaixo que estão relacionados ao diagnóstico de IRA:

I - Dispneia (relato de desconforto respiratório);

II - Hipoxemia ($\text{SpO}_2 \geq 90\%$ com FiO_2 de 21%;

III - Uso de musculatura acessória; ;

IV - Cianose;

V - Taquipneia com frequência respiratória de 80 a 100 irm.

É correto apenas o que se afirma em:

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

17. O repouso no leito e a imobilidade durante a doença crítica podem resultar em profundo descondicionamento físico. Os efeitos podem ser exacerbados pela inflamação, pela falta de controle glicêmico e por agentes farmacológicos. A fraqueza muscular esquelética na UTI é observada em cerca de 25% dos pacientes que estiveram sob ventilação mecânica por mais de 7 dias. O desenvolvimento de neuropatia ou miopatia também contribui para a falha no desmame da ventilação mecânica. Por último, a fraqueza muscular tem sido associada ao aumento da mortalidade. Fisioterapeutas devem estar envolvidos na prevenção e no tratamento do descondicionamento e no tratamento das condições respiratórias em pacientes criticamente enfermos. Em relação a avaliação fisioterapêutica analise as assertivas abaixo:

I - O teste muscular manual é um exame clínico de rotina realizado por fisioterapeutas capacitados em medidas de força muscular;

II - A atividade física e o exercício físico devem ser orientados na intensidade e na modalidade de exercício adequados. O risco de movimentar um paciente grave deve ser analisado em comparação ao de imobilidade e repouso, e, quando empregado, requer um acompanhamento rigoroso para assegurar que a mobilização será instituída de maneira adequada e segura;

III - O alongamento ou a mobilização passiva podem ter um papel particularmente importante no tratamento de pacientes incapazes de se movimentar espontaneamente

É correto apenas o que se afirmar em:

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

18. Na atualidade, não se pode pensar em uma prática clínica que não esteja alicerçada na pesquisa e, é nesse contexto que surge o conceito de Prática Baseada em Evidências (PBE), exigindo que os profissionais demonstrem que seus diagnósticos e intervenções são baseados em evidências científicas. Sobre a PBE, analise as assertivas abaixo:

I- A PBE fundamenta a tomada de decisões clínicas, desde o diagnóstico até a melhor intervenção, tomando-se por base a realidade clínica e qualquer evidência científica existente.

II- A PBE é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e as preferências dos pacientes;

III- A PBE fica restrita a ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas e metanálises, já que esse é o único tipo de estudo capaz de demonstrar a eficácia de uma intervenção.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

19. Homem idoso, diabético, com amputação de membro inferior que afeta sua marcha e compromete o(a) (1)_____ para caminhar livremente. Esse paciente foi assistido pelo programa do SUS que produz e oferece órteses, próteses e meios auxiliares de Locomoção e ganhou uma prótese. Ele está em fase de adaptação à prótese e já possui (2)_____ de caminhar no ambiente da clínica, enquanto usa o dispositivo. Ele, no entanto, vive sozinho e não tem apoio no dia a dia, para o manuseio domiciliar da prótese o que tem interferido na progressão funcional da sua marcha. A ausência de ajuda em ambiente domiciliar funciona como uma (3)_____ para esse paciente. Escolha a alternativa que tem a sequência correta que preenche as lacunas do trecho acima:

- a) (1) Desempenho, (2) capacidade, (3) barreira.
- b) (1) Capacidade, (2) desempenho, (3) facilitador
- c) (1) Capacidade, (2) desempenho, (3) deficiência.
- d) (1) Desempenho, (2) capacidade, (3) facilitador.
- e) (1) Capacidade, (2) capacidade, (3) deficiência.

20. O exame da função sensitiva fornece informações essenciais para estabelecer um diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico, detectar metas previstas e desfechos esperados, além de desenvolver um plano de cuidado. É um déficit sensitivo comum em pacientes com perda ou ausência da sensibilidade vibratória:

- a) Astenia
- b) Parestesia
- c) Disdiadococinesia
- d) Disestesia
- e) Palanestesia