



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2021 FISIOTERAPIA

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2021 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Questão 08: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 09: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 13: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 14: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

FISIOTERAPIA

- **Questão 19: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- Questão 23: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 25: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 30: CONTESTAÇÃO DEFERIDA /QUESTÃO ANULADA.**
- Questão 33: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 36: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 01 de dezembro de 2020.

Coordenação do Processo Seletivo 2021

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

2021/1

FISIOTERAPIA



Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

De acordo com a Constituição Federal, art. 200, compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I. Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- III. Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- IV. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 02

O Decreto nº 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. O artigo 7º traz que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma região de saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:

- a) No Ministério da Saúde.
- b) Nos Conselhos de Saúde.
- c) Nas Comissões Intergestores.
- d) Nas Fundações de Saúde.
- e) Nas Comissões de Integração.

Questão 03

De acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. Compete especificamente à equipe que compõe o Nasf-AB:

- I. Realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.
- II. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
- III. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas.
- IV. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 04

Considerando a Portaria nº 3.194/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, julgue os objetivos específicos, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- Contribuir para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo.
- Desestimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde.
- Promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral
- Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, impedindo a participação das instituições de ensino.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – F – V – F.
- b) V – V – F – V – F.**
- c) F – V – V – V – F.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – V – V – V.

Questão 05

A Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
- O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – V – F – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – V – V – F – F.
- d) V – F – V – V – F.**
- e) F – V – V – F – F.

Questão 06

Em relação a movimentação dos recursos, o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Nesse contexto, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

- I. O valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- II. percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- III. critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- IV. normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;
- V. constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas custeadas com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 07

No último dia 19 de setembro, a Lei 8.080/90 completou 30 anos, uma marca importante para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei traz apontamentos importantes para o nosso sistema de saúde. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e para as alternativas falsas (F) em seguida responda a sequência correta no que se refere a Lei 8.080/90:

- () da política de recursos humanos;
- () da organização, da direção e da gestão do SUS;
- () das competências e atribuições das três esferas de governo;
- () dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento.
- () do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde;

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – V – F – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – V – V – F – F.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – V – V – V.

Questão 08

A Lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e trata também da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automático para os Municípios, Estados e Distrito Federal. Para o recebimento destes recursos, Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar com:

- I. Fundo de Saúde;
- II. Conselho de Saúde;
- III. Plano de Saúde;
- IV. Relatório de Gestão;
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de seis meses para sua implantação.

Está/estão CORRETA (S) a (s) alternativa(s):

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

Questão 09

As Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresentam três elementos constitutivos, neste contexto, julgue marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- () O primeiro elemento das RAS, e sua razão de ser, é uma população. A população de responsabilidade das RAS é a população dos censos demográficos.
- () O segundo elemento constitutivo das RAS é a estrutura operacional, constituída pelos “nós” das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- () O terceiro elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde: modelos de atenção aos eventos agudos e os modelos de atenção às condições crônicas.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – V – F.
- b) V – F – F.
- c) F – V – V.
- d) V – F – V.
- e) V – V – V.

Questão 10

De acordo com o Caderno HumanizaSUS - Atenção Hospitalar, as Pistas metodológicas para a Humanização dos hospitais da Rede SUS podem ser apontadas na definição de estratégias para enfrentamento dos desafios da gestão hospitalar. Nesse contexto, julgue as alternativas abaixo:

- I. Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
- II. Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
- III. Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado;
- IV. Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde.
- V. Essas pistas se desdobram em linhas de intervenção e como indicativo metodológico para ação. Não podem ser tomadas como suficientes e independentes de outras linhas de ação, a exemplo da gestão de custos, a adoção de programas de racionalização do uso de insumos, entre outros.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 11

O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do paciente aponta que não se pode organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão cometer erros. Errar é humano e cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. Para isso, algumas mudanças são requeridas para iniciar a jornada, com vistas a uma cultura da segurança. Faz parte dessas mudanças:

- a) Prestação de contas do topo para a base.
- b) Buscar os erros como falhas individuais.
- c) Mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa.
- d) Adotar modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual.
- e) O fato de que o cuidado deve deixar de ser centrado no paciente para ser centrado na equipe de saúde.

Questão 12

O Manual do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização e a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 divulga o pacto pela Saúde e estabelece pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

- I. A adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
- II. A integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo.
- III. A institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS.
- IV. A revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes.
- V. A cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS.

Está/estão CORRETA (S) a (s) alternativa(s):

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

Questão 13

A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Sobre as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, marque a assertiva correta:

- a) Os trabalhadores devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
- b) Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
- c) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve contemplar a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos.
- d) Deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes não devem ser os responsáveis pelo seu descarte, sendo essa uma atribuição dos profissionais do setor de limpeza.
- e) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve ser reavaliado a cada seis meses.

Questão 14 (QUESTÃO ANULADO)

Apresentamos a você um conjunto de datas que marcaram o longo caminho da constituição do SUS como a principal política pública de saúde brasileira, destacando as contribuições dadas por estes eventos na construção de nosso sistema único de saúde. As datas são marcadas por momentos de definição de políticas governamentais, traduzidas em legislações específicas, que de alguma forma “pavimentaram” o caminho para o SUS. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta:

- () A Medicina previdenciária no Brasil data de 1923, quando o governo instituiu, pela Lei Eloy Chaves as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP).
- () Em 1932 a Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio de serviços próprios, mas, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado
- () Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultou da unificação dos IAPs, no contexto do regime autoritário de 1964, vencendo as resistências a tal unificação por parte das categorias profissionais que tinham institutos mais ricos. O INPS consolida o componente assistencial, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado, que terá uma forte presença no futuro SUS.
- () Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica – basicamente à custa de compra de serviços médico hospitalares e especializados do setor privado.
- () Em 1982 foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema.
- () A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, com intensa participação social, deu-se logo após o fim da ditadura militar iniciada em 1964, e consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado; princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.

A sequência correta de cima para baixo é:

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

Questão 15

O periódico científico The Lancet é um dos mais renomados do mundo. Em 2011 publicou um importante artigo sobre o processo de implementação e expansão do Sistema Único de Saúde. Segundo os autores o desenvolvimento da atenção primária à saúde no Brasil recebe um destaque importante no SUS e para que isso ocorra, diversas estratégias aconteceram. Julgue as alternativas abaixo no que se refere à estas estratégias:

- I. Repasse de recursos financeiros para a estrutura organizacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.
- II. A tendência à criação e ao fortalecimento de estruturas regulatórias nas secretarias municipais de saúde e nas unidades de saúde da família.
- III. Estabelecimento de orientações específicas para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde na ampliação de suas ações como avaliação glicêmica, aferição de pressão arterial e pequenos curativos.
- IV. Implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências para a gestão de doenças crônicas.

Estão CORRETAS as afirmativas:

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

GABARITO 2021

FISIOTERAPIA

Questão 16

A medula espinal conduz impulsos para o cérebro e impulsos que dele se originam através de suas várias vias aferentes e eferentes. Desse modo, a transecção da medula poderá resultar em perdas totais e parciais em quais capacidades?

- a) Apenas em capacidades que estão relacionadas a funções motoras e na sensibilidade profunda e superficial.
- b) No controle motor associado, eventualmente, à percepção do corpo no espaço, assim como no controle da bexiga e intestino.
- c) No controle motor sempre associado à função sexual, no controle dos esfíncteres e, eventualmente, na sensibilidade exteroceptiva.
- d) Nas capacidades que estão associadas à noção de percepção do corpo no espaço e, eventualmente, à função sexual com o controle dos esfíncteres.
- e) No controle vasomotor e nas capacidades motoras e de sensibilidade, assim como no controle dos esfíncteres e atividade sexual.

Questão 17

O choque espinal, muitas vezes descrito como concussão da medula espinal, ocorre imediatamente após a injúria e não deve ser confundido com o choque traumático inicial ou emocional. Sobre a concussão da medula espinal, é correto afirmar que:

- a) Os reflexos estão parcialmente comprometidos, apresentando uma hiporreflexia, e as extremidades apresentam-se hipertônicas.
- b) Os reflexos estão parcialmente comprometidos, resultando em uma arreflexia, e as extremidades apresentam-se flácidas.
- c) Há ausência total da sensibilidade e da motricidade, assim como dos reflexos abaixo do nível da lesão, estão em arreflexia, e o término desse choque medular é marcado pelo retorno do reflexo bulbo cavernoso.
- d) O tempo desse choque invariavelmente é de seis semanas, sendo marcado pela presença da espasticidade e pelo retorno dos reflexos osteotendinosos.
- e) Na ausência total da sensibilidade, preservação do tônus muscular abaixo da lesão e arreflexia com o término do choque medular, há presença da espasticidade e retorno do reflexo bulbo cavernoso.

Questão 18

Após um Acidente Vascular Cerebral, frequentemente, um quadro clássico de incapacidades podem ser desencadeadas no paciente. Os déficits neurológicos se apresentam como reflexo do local acometido e da gravidade da lesão. Assim, se a lesão ocorrer na artéria cerebral anterior, quais manifestações clínicas poderão ser observadas na avaliação?

- a) Hemiplegia contralateral ou tetraplegia, paralisia facial, disartria e disfagia, além de síndrome de Horner homolateral.
- b) Hemiparesia contralateral, perda sensorial contralateral mais acentuada no membro inferior, hemianopsia contralateral e confusão mental.
- c) Afasia se for no hemisfério dominante, hemiplegia e/ou hemiparesia contralateral mais acentuada na face e membro superior, além de apraxia.
- d) Alterações de memória, hemianopsia homônima contralateral, hemihipostesia contralateral, ataxia e agnosia visual e para cores, se for no hemisfério esquerdo, e prosopagnosia, se for no hemisfério direito.
- e) Sinais de lesão de nervos cranianos, lesões do trato sensitivo, lesão do trato espinal, síndrome de Weber e paralisia homolateral do nervo oculomotor comum.

Questão 19 (QUESTÃO ANULADA)

O índice de Barthel é a escala mais utilizada para acompanhar a evolução das atividades de vida diária (AVD) permitindo avaliar o nível de independência do doente para a realização dessas atividades. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta a classificação desse índice de um paciente que atingiu 90 pontos em suas AVDs.

- a) Paciente com dependência total.
- b) Paciente com dependência grave.
- c) Paciente com dependência leve.
- d) Paciente com independência moderada.
- e) Paciente independente.

Questão 20

L.B.A, 73 anos, relata ter sofrido, em janeiro de 2020, um AVC isquêmico que o deixou hospitalizado por algumas semanas necessitando de acompanhamento multiprofissional desde então. Atualmente, realiza fisioterapia a nível ambulatorial, tendo como base de tratamento a técnica de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP). Em relação aos princípios básicos desta técnica, é correto afirmar que:

- a) O enfoque terapêutico é sempre positivo, reforçando e utilizando o que o paciente pode fazer em nível físico e psicológico.
- b) É uma abordagem segmentada, visando à reabilitação de segmentos isolados e favorecendo, assim, a marcha desse paciente.
- c) A resistência imposta pelo terapeuta deve ser exclusivamente do tipo isotônica tanto concêntrica como excêntrica, atingindo, assim, o máximo de contração muscular.
- d) O princípio do reforço preconiza que a resistência deve ser aplicada em músculos mais fracos, direcionando o reforço para os músculos mais fortes.
- e) O objetivo primário de todo o tratamento baseado na FNP é promover ao paciente o máximo de força muscular.

Questão 21

O Conceito Neuroevolutivo Bobath, é uma abordagem terapêutica de solução de problemas que foi criado e desenvolvido no início dos anos 1940 pelo Dr. Karel Bobath (Psiquiatra-Neurofisiologista) e Berta Busse Bobath (Fisioterapeuta). Em relação a seus principais fundamentos, assinale a alternativa correta.

- a) Conforme ocorre o aprendizado motor, melhorando o controle motor do paciente, aumenta o suporte fornecido pelo fisioterapeuta, utilizando os pontos-chave mais proximais.
- b) Um dos principais fundamentos desse conceito é utilizar manuseios com técnicas de inibição, facilitação e estimulação e com padrões de movimento normais, obtendo funcionalidade dos pacientes.
- c) A inibição e a facilitação do movimento não podem ser promovidas em conjunto ou simultaneamente durante o manuseio do paciente.
- d) Os pontos-chave mais distais facilitam mais os movimentos e, conseqüentemente, os pontos-chave mais proximais exigem maior participação do paciente durante o movimento.
- e) A organização do tônus não é importante porque o próprio paciente realiza isso conforme vai ganhando independência funcional.

Questão 22

Paciente do sexo masculino, 64 anos, com diagnóstico de Enfisema Pulmonar, está em acompanhamento no ambulatório de pneumologia. Na consulta, o médico compara os exames espirométricos e radiológicos realizados nos últimos dois anos e constata que houve uma piora da hiperinsuflação pulmonar. Qual a explicação fisiopatológica para essa piora?

- a) Diminuição da retração elástica e aumento da complacência pulmonar.
- b) Aumento da retração elástica e aumento da complacência pulmonar.
- c) Diminuição da retração elástica e diminuição da complacência pulmonar.
- d) Aumento da retração elástica e diminuição da complacência pulmonar.
- e) Diminuição da complacência pulmonar com preservação da retração elástica.

Questão 23

Paciente do sexo masculino, 55 anos foi admitido na emergência de um hospital com relato de dispnéia súbita, tosse e dor torácica ao entrar no seu carro quando voltava do seu trabalho, em um estaleiro. Refere ser tabagista há mais de 30 anos. Apresentava ao exame dispnéia intensa, hipotensão severa e murmúrio vesicular abolido associado a hipertimpanismo à percussão em hemitórax direito. O diagnóstico mais provável e conduta para o caso é:

- a) pneumonia comunitária- antibióticoterapia.
- b) embolia Pulmonar- anticoagulação.
- c) pneumotórax hipertensivo- punção percutânea de alívio.
- d) pneumoconiose-oxigenioterapia.
- e) DPOC-broncodilatador.

Questão 24

A síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma forma de edema pulmonar não cardiogênico, devido à lesão alveolar secundária a um processo inflamatório, que pode ser tanto pulmonar quanto sistêmico em sua origem.

A ventilação mecânica protetora na SDRA se caracteriza por:

- a) Definir um volume corrente (VC) de 6 ml/Kg relacionado ao peso corpóreo ideal (PCI), pressão de platô abaixo de 50cmH₂O e pressão de Pico abaixo de 35cmH₂O e valores de PEEP abaixo de 15cmH₂O.
- b) Definir um volume corrente (VC) de 8 ml/Kg relacionado ao peso corpóreo ideal (PCI), pressão de platô abaixo de 45cmH₂O e pressão de Pico abaixo de 50cmH₂O e valores de PEEP superiores a 24cmH₂O.
- c) Definir um volume corrente (VC) de 6 ml/Kg relacionado ao peso corpóreo ideal (PCI), pressão de platô abaixo de 50cmH₂O e pressão de Pico abaixo de 35cmH₂O e valores de PEEP abaixo de 10cmH₂O.
- d) Definir um volume corrente (VC) de 6 ml/Kg relacionado ao peso corpóreo ideal (PCI), pressão de platô igual ou abaixo de 35cmH₂O e valores de PEEP ideal, definido de curva de pressão-volume, afim de diminuir o risco de barotrauma e reduzir o colapso alveolar.
- e) Definir um volume corrente (VC) de 8 ml/Kg relacionado ao peso corpóreo ideal (PCI), pressão de platô abaixo de 35cmH₂O e Devemos usar sempre a PEEP ideal, realizando a técnica de recrutamento alveolar mesmo em pacientes que se encontram no momento instáveis hemodinamicamente.

Questão 25

A reabilitação cardíaca se divide em fase I, II e III. Na fase I, qual a conduta fisioterapêutica adequada de um paciente internado em enfermária, no 4º dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca que evoluiu bem, sem complicações pós-cirúrgica importantes?

- a) Técnica de reexpansão pulmonar no leito + exercício ativo-assistido de MMSS e MMII sentado.
- b) Teste de caminhada dos 6 minutos e indicação de reabilitação cardíaca domiciliar (fase III).
- c) Técnicas de higiene brônquica e/ou técnica de reexpansão pulmonar + sentar e levantar da cadeira + pequena caminhada dentro do próprio quarto.
- d) Técnicas de higiene brônquica + exercício ativo livre e uso de bastão para MMSS + dorsi-flexão e flexão plantar dos MMII, no próprio leito.
- e) Técnicas de higiene brônquica e/ou técnica de reexpansão pulmonar + caminhada no plano no corredor do hospital + subida e descida de um lance de escadas.

Questão 26

Um homem de 72 anos de idade foi diagnosticado com adenocarcinoma pulmonar localizado em lobo superior direito. Na avaliação, apresentou-se lúcido e orientado, hipocorado, acianótico, com perfusão capilar periférica preservada. Aparelho cardiovascular: PA = 140x70 mmHg, FC = 88 bpm, ritmo cardíaco regular, com extrassístoles frequentes. Aparelho respiratório: taquipneico com esforço respiratório em ar ambiente, murmúrio vesicular audível com estertores em hemitórax direito e sibilos esparsos. Gasometria arterial: pH = 7,51; PCO₂ = 40 mmHg; PO₂ = 56 mmHg; HCO₃ = 31 mEq/L; SaO₂ = 88%. Os valores de referência são apresentados no quadro a seguir:

Valores normais da gasometria arterial	
pH = 7,35 a 7,45	HCO ₃ = 22 a 26 mEq/L
PO ₂ = 80 a 100 mmHg	BE = -2,0 a + 2,0 mEq/L
PCO ₂ = 35 a 45 mmHg	SaO ₂ maior que 95%

RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 6 ed. Guanabara Kogan, 2018 (adaptado).

De acordo com as informações, o paciente apresenta:

- a) Alcalose metabólica com hipoxemia.
- b) Alcalose mista.
- c) Acidose metabólica sem hipoxemia.
- d) Acidose respiratória com hipoxemia.
- e) Alcalose respiratória.

Questão 27

Na abordagem ao paciente com edema agudo de pulmão cardiogênico, há reais benefícios do uso da ventilação mecânica não-invasiva (VNI), devido aos efeitos da pressão positiva expiratória final (PEEP) listados abaixo:

- I. Diminuição da pré-carga de ventrículo esquerdo.
- II. Diminuição da pós-carga do ventrículo direito.
- III. Redução do consumo de oxigênio pelos músculos respiratórios.

É verdadeiro o que se afirma em:

- a) Apenas em I e II.
- b) Apenas em II e III.
- c) Todas as opções.
- d) Apenas em I e III.
- e) Apenas em II.

Questão 28

Um fisioterapeuta está examinando radiografias de tórax em incidências póstero-anteriores e perfil de um paciente. Os seguintes achados radiológicos são identificados: rebaixamento do diafragma, hiperinsuflação do tórax, hipertransparência dos campos pulmonares, maior diâmetro ântero-posterior do tórax, aumento do espaço aéreo retro-esternal e dos espaços intercostais. Considerando a discriminação anterior, qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- a) Bronquiectasia.
- b) SARA.
- c) Fibrose pulmonar.
- d) Sarcoidose.
- e) Enfisema Pulmonar.

Questão 29

Quando um tratamento fisioterapêutico objetiva a reexpansão pulmonar, existe uma técnica que pode ser realizada com auxílio de incentivadores inspiratórios capazes de direcionar fluxo inspiratório lento e volume inspirado em que realizam manobras inspiratórias profundas e lentas, executadas em decúbito lateral, posicionando a região a ser tratada em supralateral. A essa técnica dá-se o nome de:

- a) drenagem autógena (DA).
- b) expiração lenta prolongada (ELPr).
- c) exercício de fluxo inspiratório controlado (EDIC).
- d) aumento do fluxo expiratório (AFE).
- e) expiração lenta total com a glote aberta (ELTGOL).

Questão 30 (QUESTÃO ANULADA)

A reabilitação cardíaca é caracterizada por um programa de atividades físicas orientadas pelo fisioterapeuta e é dividida em três fases, de acordo com os objetivos a serem alcançados individualmente em cada paciente. Na fase III, o programa de exercício utilizado é:

- a) passivo.
- b) automonitorado.
- c) ativo assistido.
- d) ao lado do leito hospitalar.
- e) autopassivo.

Questão 31

Um homem com 48 anos de idade, treinador de equipe profissional de futsal, foi encaminhado à reabilitação cardiovascular com diagnóstico clínico de doença arterial coronariana. Na avaliação fisioterapêutica, foram identificadas incapacidades nos domínios de estrutura e função, atividade e participação, conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. No domínio estrutura e função, foram evidenciadas fraqueza muscular respiratória e nos membros inferiores. No domínio atividade, foram constatadas dificuldade de caminhar longas distâncias e de subir e descer escadas. No domínio participação, foram evidenciadas dificuldades em exercer atividade profissional e restrição em atividades sociais rotineiras, como ir ao restaurante. Quais recursos/técnicas devem ser prescritos pelo fisioterapeuta no programa de reabilitação cardiovascular desse paciente?

- a) Exercício ativo livre dos grandes grupos musculares e exercício respiratório com uso de incentivadores respiratórios, associados à elevação de membros superiores, e utilização de pressão positiva expiratória com EPAP = 15 cm H₂O.
- b) Exercício resistido e aeróbico intervalado, combinado com moderada intensidade (50% da repetição máxima e 60% da frequência cardíaca máxima, respectivamente) e treinamento muscular respiratório com resistor pressórico com 60% da pressão respiratória máxima.
- c) Exercício de baixa intensidade (40% da frequência cardíaca máxima) em bicicleta ergométrica, alongamento passivo estático dos grandes grupos musculares e treinamento muscular respiratório com resistor pressórico com 60% da pressão respiratória máxima.
- d) Exercício resistido e aeróbico intervalado combinado com baixa intensidade (30% da repetição máxima e 50% da frequência cardíaca máxima, respectivamente) e utilização de pressão positiva expiratória com EPAP = 15 cm H₂O.
- e) Exercício aeróbico contínuo de baixa intensidade (40% da frequência cardíaca máxima), exercício ativo livre dos grandes grupos musculares e treinamento muscular respiratório com resistor pressórico com 60% da pressão respiratória máxima.

Questão 32

A Fisioterapia respiratória por meio da utilização de técnicas próprias, pode melhorar a qualidade de vida e prevenir futuras complicações respiratórias no âmbito de uma terapia intensiva. Sendo assim, qual dos procedimentos básicos em fisioterapia respiratória minimiza o quadro de dispneia em um paciente acamado:

- a) elevar a cabeceira do leito.
- b) manter o equilíbrio acidobásico corporal.
- c) facilitar a mucosa oral úmida.
- d) mudar o decúbito.
- e) erguer os braços acima da cabeça.

Questão 33

J.F.V. sexo masculino, 22 anos é natural e morador de Colatina. No ano de 2019 passou seis meses em um intercâmbio na cidade de Bogotá na Colômbia, cidade esta, que fica a 2.640 metros de altitude em relação ao nível do mar. Antes da viagem, os níveis de hemoglobina no seu sangue era de 14g/dL. Ao retornar do intercâmbio, sua hemoglobina havia subido para 18 g/dL. Nesta nova condição, podemos afirmar que J.F.V. tem:

- a) maior capacidade de transporte do gás carbônico proveniente do metabolismo, o que dá melhor rendimento físico em atividades aeróbicas.
- b) maior capacidade física em atividade intensas como maratonas, pois existe maior aporte de oxigênio aos tecidos de forma diluída no plasma sanguíneo.
- c) menor capacidade física às atividades aeróbicas, pois a maior concentração de hemoglobina diminui o estímulo nervoso bulbar à ventilação pulmonar.
- d) melhor capacidade de realizar uma atividade física aeróbica, pois tem maior disponibilidade de oxigênio para os músculos.
- e) a mesma capacidade física à atividades aeróbicas de antes da viagem, pois o nível de hemoglobina não altera a disponibilidade de oxigênio aos músculos.

Questão 34

Um homem de 65 anos de idade com história de insuficiência cardíaca congestiva há 5 anos está sendo tratado com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA). Qual dos seguintes conjuntos de alterações se espera que ocorra em resposta ao tratamento farmacológico com a pressão arterial (1), renina plasmática (2), angiotensina II plasmática (3) e resistência periférica total (4), respectivamente?

- a) (1) diminui, (2) aumenta, (3) diminui e (4) maior.
- b) (1) aumenta, (2) diminui, (3) aumenta e (4) maior.
- c) (1) diminui, (2) diminui, (3) diminui e (4) menor.
- d) (1) aumenta, (2) não se altera, (3) não se altera e (4) menor.
- e) (1) diminui, (2) não se altera, (3) diminui e (4) menor.

Questão 35

Doença cardíaca grave, cianótica, composta por obstrução da saída do ventrículo direito, hipertrofia e cavalgamento da aorta sobre o septo interventricular:

- a) desnervação cardíaca.
- b) iatrogenia de Faraday.
- c) tetralogia de Fallot.
- d) espasmo intraventricular.
- e) teratogenia de Gibson.

Questão 36

O exame físico do sistema respiratório é um meio de reunir dados essenciais para o atendimento, estando incluída nessa rotina a ausculta pulmonar. A ausculta pulmonar permite a investigação de sons pulmonares e acrescenta informações essenciais ao direcionamento das hipóteses diagnósticas ou ao monitoramento dos efeitos de manobras específicas. Para tanto, a compreensão dos ruídos pulmonares anormais pelos profissionais da área de saúde é de extrema importância pelo seu íntimo e frequente contato na prática diária. Sobre os sons pulmonares, é correto afirmar que os do tipo:

- roncos ocorrem normalmente no final da inspiração e não se alteram com a tosse.
- sibilo resultam de uma interação entre o calibre da via aérea e a passagem em jato do ar que produz vibrações nas estruturas pulmonares.
- sibilo tendem a aumentar com o processo do envelhecimento e com a perda do recolhimento elástico.**
- ronco são popularmente reproduzidos de uma forma didática como o som resultante do roçar de fios de cabelo.
- estertor crepitante resulta de acúmulo de secreções em vias aéreas de maior calibre.

Questão 37

A atelectasia, que é uma complicação respiratória frequente em pediatria, pode ser considerada como uma ruptura do equilíbrio entre a força de retração do pulmão e a força de expansão da caixa torácica. Assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito às causas deste desequilíbrio:

- A “atelectasia por reabsorção” pode resultar de uma obstrução brônquica, pois, nesses casos, ocorre absorção do gás alveolar, sem que haja sua renovação.**
- A “atelectasia por cicatrização” pode ocorrer como consequência da introdução de ar ou líquido na cavidade pleural.
- A redução da quantidade ou qualidade de surfactante na interface ar-tecido do alvéolo aumenta as forças de tensão superficial podendo causar “atelectasia por contração”.
- Na fibrose pulmonar o tecido pulmonar está espessado e o volume pulmonar reduzido, podendo ocorrer uma “atelectasia de compressão”.
- A respiração com ar enriquecido em oxigênio diminui o risco de atelectasia, uma vez que o oxigênio aumenta a estabilidade alveolar e reduz o risco de colapso.

Questão 38

Na fisioterapia respiratória, o exame físico é de extrema importância na elaboração de um plano de tratamento. Nessa avaliação, o *pectus carinatum* encontrado em uma inspeção do tórax se caracteriza por:

- uma depressão na parte inferior do esterno na região epigástrica, deformidade que pode gerar restrição ventilatória.
- um tórax alargado, em que geralmente se observa caixa torácica de grande dimensão, arredondamento pronunciado do tronco.
- alargamento da porção inferior do tórax parecendo um cone. Comum em hepatoesplenomegalias e ascite volumosa.
- uma deformidade da caixa torácica que consiste da elevação do osso esterno, que altera a dinâmica de contração diafragmática.**
- diâmetro anteroposterior diminuído sobressaindo da escápula sobre o tórax, também conhecido como tórax chato.

Questão 39

“Em se tratando de trocas gasosas em paciente com episódio recente de acidente vascular cerebral hemorrágico, permite-se a técnica ventilatória conhecida como hipercapnia permissiva. Nesses casos, a estratégia principal é evitar a hipoxemia na lesão neurológica aguda, tendo em vista que esta condição está associada a aumento da mortalidade, tolerando-se, portanto, níveis mais elevados da PaCO_2 ” Assinale a alternativa que contém o julgamento e justificativa correta da assertiva acima:

- a) Errada, pois essa técnica ventilatória não evita a hipoxemia na lesão neurológica aguda.
- b) Errada, pois a hipercapnia permissiva com níveis elevados de PaCO_2 pioraria o quadro hemorrágico, já que o CO_2 é vasodilatador cerebral.
- c) Certa, pois a hipercapnia permissiva evita aumento das pressões intratorácica e consequente menor retorno venoso jugular.
- d) Certa, pois essa técnica ventilatória favorece a vasoconstrição cerebral por aumento crescentes dos níveis de PaCO_2 .
- e) Errada, pois níveis elevados de PaCO_2 estão associados com maior grau de hipoxemia refratária à hipercapnia permissiva.

Questão 40

Paciente em tentativa de desmame da ventilação mecânica (VM) com tubo T. Ao final de duas horas, o paciente tenha apresentado frequência respiratória de 28 incursões por minuto, e os seguintes parâmetros relativos à gasometria arterial: $\text{pH} = 7,30$; $\text{PaCO}_2 = 68$ mmHg; $\text{PaO}_2 = 60$ mmHg; $\text{HCO}_3 = 29$ mMol/L e $\text{BE} = 3$ mMol/L. Neste caso a conduta correta é:

- a) Extubar o paciente, pois os parâmetros gasométricos indicam boa tolerância ao tubo T.
- b) Retornar o paciente para o ventilador e programar a extubação para 2 horas depois.
- c) Continuar a ventilação com tubo T e observar se a frequência respiratória diminui.
- d) Extubar o paciente e introduzir ventilação não-invasiva do tipo binível pressórico (BIPAP).
- e) Retornar o paciente para o ventilador e reprogramar novo teste com tubo T, no mínimo 24 horas depois.

Questão 41

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das doenças mais prevalentes na saúde pública brasileira e é caracterizada pela redução lenta, progressiva e irreversível do fluxo expiratório. O melhor parâmetro para estimar a gravidade dessa doença é:

- a) o volume expiratório forçado em 1 segundo.
- b) volume corrente.
- c) a capacidade vital.
- d) a fluxo inspiratório forçado em 1 segundo.
- e) o volume residual.

Questão 42

De acordo com o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito N° 424 de 08.07.2013), é proibido ao fisioterapeuta.

- a) Preservar à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário.
- b) Cuidar de suas atribuições fisioterapêuticas.
- c) Informar ao paciente/cliente o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico.
- d) Negar assistência em caso de indubitável urgência.
- e) Tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade.

Questão 43

Em relação a cinesioterapia no tratamento de patologias vasculares, assinale a resposta CORRETA:

- I. Um programa de cinesioterapia é muito importante ao paciente com distúrbio arterial.
- II. Um programa de cinesioterapia adequado para distúrbios arteriais é constituído de treinamento aeróbico e treinamento com carga.
- III. Um programa de cinesioterapia, adequado para distúrbios venosos é constituído de treinamento aeróbico e treinamento com carga.
- IV. Um programa de cinesioterapia, adequado para insuficiência venosa profunda é composto de exercícios ativos leves, para o posicionamento do membro envolvido devemos considerar uma única regra, o conforto do paciente.

As afirmativas corretas são:

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

Questão 44

A reabilitação pós-operatória costuma ser um processo extenso dependendo do procedimento cirúrgico. Há inúmeras complicações graves que são classificadas como precoces e tardias que podem acontecer após uma cirurgia e interferir nos resultados da cirurgia e da reabilitação pós-operatória. Dentre as diretrizes de tratamento pós-operatório na fase de proteção máxima devemos:

- a) Diminuir a dor pós-operatória, a defesa muscular ou o espasmo.
- b) Restaurar a mobilidade completa da articulação e dos tecidos moles se possível.
- c) Restaurar o equilíbrio e o movimento coordenado.
- d) Restabelecer uma cicatriz móvel.
- e) Adquirir habilidades motoras específicas.

Questão 45

Uma paciente de 17 anos, ao realizar um movimento corriqueiro na rotina da casa, sentiu uma dor intensa no ombro direito chegando a desmaiar. No momento da admissão no hospital estava acordada, orientada, ADM de MSE preservada e o MSD sem movimento glenoumeral, constatando-se na avaliação luxação de ombro. Em uma investigação mais cautelosa depois do ocorrido, a paciente relata ter já luxado o cotovelo também em outra situação. Chegamos ao diagnóstico de transtorno genético do tecido conjuntivo caracterizado por defeitos nas ligações cruzadas do colágeno, hipermobilidade articular, luxações e subluxações que resultam da fraqueza do tecido conjuntivo. Acerca dessa patologia, marque a correta.

- a) Artrite Reumatóide.
- b) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- c) Distrofia Simpaticorreflexa.
- d) Síndrome de Reiter.
- e) Artrite Psoriaca.

Questão 46

Um programa fisioterapêutico no pós operatório imediato na artroplastia de quadril deve conter:

- a) Flexão acima de 45%.
- b) Exercícios isométricos.
- c) Estímulo a adução.
- d) Rotação interna.
- e) Calor profundo.

Questão 47

Um paciente de 40 anos de idade, asmático, trabalha há 15 anos como operador de caldeira em uma estamparia. Há seis meses, ele participa das sessões de cinesioterapia laboral que o fisioterapeuta da empresa realiza com os demais funcionários. Durante uma sessão de fisioterapia em que são realizados exercícios de alongamento e orientações gerais, ele apresentou forte episódio de crise asmática. Nesse momento, do ponto de vista da conduta profissional e do Código de Ética e Deontologia da profissão de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o fisioterapeuta deveria, em relação a esse paciente:

- Continuar o atendimento de rotina na empresa e acrescentar exercícios respiratórios individualizados, orientando-o quanto às técnicas de reexpansão pulmonar e desobstrução brônquica.
- Suspender a sessão de exercícios e solicitar o medicamento broncodilatador prescrito pelo médico do paciente, para proceder à nebulização imediatamente, e reforçar as orientações quanto aos agentes desencadeadores da crise asmática.
- Suspender a sessão de exercícios imediatamente e prescrever um broncodilatador para que ele realize nebulização, e, em seguida, orientá-lo quanto aos agentes desencadeadores da crise de asma.
- Manter os exercícios e prescrever um broncodilatador para que o paciente realize nebulização no ambulatório da empresa antes de continuar a sessão de fisioterapia, além de orientá-lo a realizar limpeza em sua residência e no local de trabalho.
- Continuar o atendimento, acrescentando exercícios respiratórios à sua conduta e, após a sessão, providenciar o encaminhamento do paciente a um pronto-socorro médico.

Questão 48

Nas respectivas áreas de atuação o fisioterapeuta deve:

- Substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta funcional, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.
- Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.
- Ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.
- Usar formulário de instituições públicas para atestar fatos verificados em serviço privado.
- Fazer referências a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação.

Questão 49

O uso de imagens de pacientes comparando o antes e o depois de tratamentos fisioterapêuticos diversos tem sido corriqueiro por parte de profissionais em todo Brasil, principalmente em redes sociais para divulgar um serviço. Acerca desse tema, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- O fisioterapeuta deve se promover publicamente, em qualquer meio de comunicação, de acordo com o Código de Ética, no qual fica proibido divulgar casos clínicos identificáveis e/ou exibir o paciente ou sua imagem em anúncios profissionais, salvo quando autorizado pelo paciente ou responsável e quando respeitada a identidade do indivíduo.

PORQUE

- É proibido ao fisioterapeuta inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de trabalho, nome, endereço, fotografia ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do paciente, salvo para divulgação em comunicações e eventos acadêmico-científicos, com a autorização formal do paciente ou do responsável legal.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

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

Questão 50

Conforme a Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, quanto às responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta, analise as afirmativas abaixo:

1. O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício. Quando não em posse da mesma poderá substituí-la pelo RG ou pela carteira de habilitação.
2. O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente fato de que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.
3. O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.
4. O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente, em respeito aos direitos humanos, ou quando seu gerente/ coordenador/chefe imediato assim o exigir.
5. É proibido ao fisioterapeuta recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando desnecessário ou proibido por lei ou pela ética profissional.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a) 2, 3 e 5.
- b) 1, 2 e 3.
- c) 1, 2 e 4.
- d) 1, 4 e 5.
- e) 3, 4 e 5.

GABARITO 2021