

**PROCESSO SELETIVO – INSTITUTO  
DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR –  
ISGH – FORTALEZA/CE**

**PROCESSO SELETIVO  
Nº 16/2022**



**CCC – FISIOTERAPEUTA**

**Tarde**

**Tipo 2 - VERDE**

Organizadora:



**FUNÇÃO: CCC – FISIOTERAPEUTA**

**CONHECIMENTOS BÁSICOS**

**LÍNGUA PORTUGUESA**

**Envelhecer com saúde: hora de desenhar o novo mapa da vida**

Aos 94 anos, o engenheiro aposentado Luiz Carlos França Domingues demonstra aquilo que os franceses chamam de “*joie de vivre*”, a alegria de viver que muitos pesquisadores do envelhecimento saudável apontam como um dos segredos para uma vida longa, produtiva e feliz.

Todas as manhãs, ele salta cedo da cama, faz uma refeição leve e, apesar da preocupação dos filhos, dirige o próprio carro até o Esporte Clube Pinheiros, no Jardim Europa, zona oeste de São Paulo. Não perde as aulas de pilates. “Tenho vontade de viver por causa da serotonina que me traz bem-estar”, diz ele. “Para mim, os exercícios são uma necessidade diária e envolvem um sentimento estético. Gosto da elegância, da postura, da coordenação dos movimentos. Acho tudo isso muito bonito.”

Em poucos anos, encontrar quase centenários ativos e independentes como Domingues deixará de ser surpresa. Metade das crianças que hoje têm 5 anos poderá chegar aos 100 anos nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos. E essa tem chance de se tornar a norma para recém-nascidos em 2050, segundo um relatório lançado recentemente pelo Centro de Longevidade da Universidade *Stanford*.

Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um índice três vezes superior ao verificado em 2010. Para que a experiência do envelhecimento seja satisfatória, há muito o que aprender com exemplos como o de Domingues. Com 1,65 metro e 64 quilos, ele mantém o peso há 68 anos. Viúvo há nove anos, mora sozinho e tem boa condição geral de saúde.

A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século —, mas o aposentado também colhe os frutos de décadas de alimentação saudável. E de passar longe do cigarro, das bebidas alcoólicas e do sedentarismo. “Para envelhecer bem, é só fazer o básico e ter um casamento feliz como eu tive.”

Domingues não sente dores nem sofre de osteoporose. “Nunca tive problema de coluna. Isso é falta de exercício e de ter uma musculatura abdominal forte”, afirma. “Tomo sol enquanto leio o Estadão na beira da piscina. Quer receita melhor para os ossos?”

Frequentador de vários grupos de terceira idade, ele acha que é importante manter um convívio social ativo. Lamenta quando vê idosos que não saem de casa. “Ficam ranzinzas, emburrecendo com o controle remoto da TV na mão e dizendo que no tempo deles as coisas eram diferentes”, afirma. “O nosso tempo é agora.”

Graças aos avanços da ciência e aos recursos da Medicina, viver décadas a mais com qualidade será possível, mas o mundo está preparado para os centenários? Não exatamente, segundo

a professora Laura Carstensen, diretora do Centro de Longevidade da Universidade *Stanford*.

“A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo”, diz ela. “Isso não funciona mais. Precisamos criar normas sociais que acomodem trajetórias muito mais longas.”

Nos últimos três anos, a equipe liderada por Laura criou recomendações reunidas no relatório *O Novo Mapa da Vida*. O texto sugere mudanças na educação, nas carreiras e nas transições de vida para que elas sejam compatíveis com existências de um século ou mais.

(*Cristiane Segatto, Estadão Conteúdo. São Paulo. Em: 05/01/2022.*)

**Questão 01**

**Considerando que as ações de comunicação são sempre relacionadas a intenções comunicativas, assinale o recurso linguístico destacado a seguir que denota efeito de intenção do enunciador.**

- A) “Não perde as aulas de pilates.”
- B) “Todas as manhãs, ele salta cedo da cama, [...]”
- C) “Para que a experiência do envelhecimento seja satisfatória, [...]”
- D) “Viúvo há nove anos, mora sozinho e tem boa condição geral de saúde.”

**Questão 02**

**Indique, a seguir, a reescrita do trecho “apesar da preocupação dos filhos” que mantém a correção semântica e gramatical:**

- A) “diante da preocupação dos filhos”
- B) “embora haja preocupação dos filhos”
- C) “considerando a preocupação dos filhos”
- D) “desde que constata-se a preocupação dos filhos”

**Questão 03**

**“Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um índice três vezes superior ao verificado em 2010.” (4º§) O termo destacado expressa, no contexto, relação de:**

- A) Explicação.
- B) Alternância.
- C) Reciprocidade.
- D) Conformidade.

**Questão 04**

**Considerando as relações estabelecidas pelos elementos de coesão e coerência textual e sua importância na estruturação do texto, analise as afirmativas a seguir e indique a correta.**

- A) Em “*ele acha que é importante manter um convívio social ativo.*”, o emprego do pronome “*ele*” introduz um novo referente no texto.
- B) A expressão “*O nosso tempo é agora.*” pode ser substituída por “*O tempo deles é agora.*” já que, nos dois casos, ocorre o emprego de pronomes pessoais.
- C) O segmento “*mas o mundo está preparado para os centenários?*” estabelece, a partir do elemento “*mas*”, uma relação de oposição em relação ao expresso anteriormente.
- D) Em “*A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo.*”, o termo “*desse*” pode ser substituído por “*do nosso*”, em sequência à ideia inicial expressa em “*nossa cultura*”.

**Questão 05**

Sobre as ideias e informações trazidas ao texto, pode-se afirmar que:

- A) Só a partir de mudanças nas estruturas sociais é que será realmente possível o surgimento e aumento de pessoas centenárias.
- B) Há um conflito entre a realidade da longevidade proporcionada pela evolução da ciência e a realidade da vida na sociedade atual.
- C) Diante da perspectiva de envelhecimento, alertas de cuidados com a saúde como a prevenção de doenças senis são a principal preocupação da sociedade na atualidade.
- D) Os países desenvolvidos são capazes de proporcionar, atualmente, condições reais para que as pessoas vivam décadas a mais com qualidade chegando a maior parte da população aos cem anos ou mais.

**Questão 06**

De acordo com as regras de concordância verbal que imprimem adequação à norma padrão da língua, pode-se observar que em “Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).” (4º§)

- A) Caso seja dada ênfase a “30%”, o termo “idosa” poderá ser flexionado no masculino plural.
- B) A forma verbal “será” apresenta-se na forma do singular em concordância com a expressão “população brasileira”.
- C) A forma verbal “será” pode ser substituída por “serão” tendo em vista a concordância com a expressão “população brasileira”.
- D) O adjetivo pátrio “brasileira” estabelece concordância com o substantivo “população” e, o adjetivo “idosa” com o adjetivo “brasileira”, em uma concordância sequencial, conforme as palavras aparecem na oração.

**Questão 07**

Acerca do emprego do travessão duplo em “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...],” pode-se afirmar que:

- I. Sua função é assinalar uma expressão intercalada.
- II. Os travessões podem ser substituídos por parênteses.
- III. Assinala a mudança de interlocutor, realçando a informação intercalada.

Está correto o que se afirma apenas em

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

**Questão 08**

“[...] quando vê idosos [...]”  
 “Gosto da elegância, [...]”

Os trechos destacados anteriormente apresentam, quanto à regência verbal:

- A) Marcas de oralidade no texto escrito.
- B) Marcas de informalidade no uso da linguagem.
- C) Verbos que não são equivalentes quanto à regência.
- D) Verbos que apresentam complementos verbais cuja classificação é equivalente.

**Questão 09**

Embora a linguagem conotativa seja utilizada de forma predominante no texto literário, é possível observar seu emprego em outros tipos de textos de forma específica. Tal afirmativa pode ser exemplificada em:

- A) “Envelhecer com saúde: hora de desenhar o novo mapa da vida.”
- B) “Gosto da elegância, da postura, da coordenação dos movimentos.”
- C) “[...] apesar da preocupação dos filhos, dirige o próprio carro até o Esporte Clube Pinheiros, [...]”
- D) “Em poucos anos, encontrar quase centenários ativos e independentes como Domingues deixará de ser surpresa.”

**Questão 10**

Retrato

Eu não tinha este rosto de hoje,  
 Assim calmo, assim triste, assim magro,  
 Nem estes olhos tão vazios,  
 Nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,  
 Tão paradas e frias e mortas;  
 Eu não tinha este coração  
 Que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,  
 Tão simples, tão certa, tão fácil:  
 – Em que espelho ficou perdida  
 A minha face?

(Cecília Meireles. *Obra poética, Volume 4, Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Companhia J. Aguilar Editora, 1958, p. 10.*)

Pode-se afirmar que o poema “Retrato” apresenta:

- A) Como tema, o envelhecimento precoce, a partir do ponto de vista abordado no primeiro texto.
- B) A decepção proveniente do envelhecimento súbito, problema reconhecido no primeiro texto.
- C) O tema envelhecimento, considerando uma perspectiva distinta da abordagem feita no primeiro texto.
- D) Sentimento de desprezo pela velhice diante da veloz passagem do tempo, conflito abordado no primeiro texto.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

**Questão 11**

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta em cada esfera de governo com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, ambas as instâncias colegiadas. Sobre tais instâncias colegiadas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos.
- B) Os profissionais de saúde fazem parte da composição do Conselho de Saúde.
- C) É prevista a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) no Conselho Nacional de Saúde.
- D) A participação dos usuários na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá exclusivamente através dos Conselhos de Saúde.

**Questão 12**

Garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade é um dos objetivos para organização das Regiões de Saúde. Sobre as Regiões de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. São instituídas pela Comissão de Intergestores Tripartite – CIT.
- II. São referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- III. Para ser instituída deve contar, dentre outros, com serviço de vigilância em saúde.
- IV. Podem ter abrangência interestadual e podem ser formadas por municípios não limítrofes.

Está correto o que se afirma apenas em

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

**Questão 13**

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(Art. 2º. Portaria nº 2.436/2017.)

Para responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, os governos têm as suas responsabilidades e obrigações. As afirmativas descrevem corretamente a responsabilidade dos entes federados indicados, EXCETO:

- A) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde – responsabilidade específica das Secretarias Municipais de Saúde.
- B) Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados – responsabilidade específica das Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União – responsabilidade específica das Secretarias Municipais de Saúde.
- D) Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica – responsabilidade específica da União.

**Questão 14**

A Política Nacional de Atenção Básica tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica:

- A) Consultório na Rua.
- B) Programa Saúde na Hora.
- C) Programa Saúde na Escola.
- D) Estratégia Saúde da Família.

**Questão 15**

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

(Art. 8º. Decreto nº 7.508/2011.)

Sobre as portas de entrada do SUS, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A atenção psicossocial é considerada uma delas.
- B) Os serviços de atenção hospitalar especializados, além de outros, são também uma delas.
- C) A atenção primária é porta de entrada do sistema para o nível superior de maior complexidade.
- D) Novas portas de entrada às ações e serviços de saúde podem ser criadas pelos entes federativos mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, considerando as características da Região de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Questão 16**

Apesar de toda perspectiva histórica permeada de incertezas sobre o efeito da posição prona em relação aos desfechos clínicos, em junho de 2013, foi publicado o estudo Proseva, no qual os pacientes com PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 150 mmHg utilizando FiO<sub>2</sub> > 0,6 foram alocados randomicamente em dois grupos. O grupo ventilação prona 28 dias após a randomização, apresentou redução significativa da mortalidade quando comparado ao grupo controle – posição supina. Sendo assim, com base neste estudo, e outros, a posição prona possui evidências sobre sua eficácia e, a melhora significativa das trocas gasosas é atribuída a:

- A) Melhor acoplamento regional da relação V/Q, melhorando, drasticamente, as trocas gasosas.
- B) A redistribuição da ventilação pulmonar e aumento do gradiente gravitacional da pressão pleural.
- C) Diminuição das unidades alveolares colapsadas e hipodistendidas, proporcionando um efeito protetor ao parênquima pulmonar.
- D) Tempo de permanência nesta posição de no mínimo 12 horas consecutivas, cujos efeitos protetores são evidentes e maiores quando iniciada precocemente (paciente com diagnóstico inicial de IRpA sob ventilação mecânica após 1 semana).

**Questão 17**

As taxas de Pneumonia Associadas à Ventilação Mecânica (PAVM) podem variar de acordo com a população de pacientes e os métodos diagnósticos disponíveis. Contudo, vários estudos demonstram que a incidência dessa infecção aumenta com a duração da VM e apontam taxas de ataque de, aproximadamente, 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e depois 2% para cada dia subsequente. Entre as considerações a respeito do tema, incluindo as medidas de controle, considera-se medida específica recomendada para prevenção de pneumonia:

- A) Aspirar a secreção subglótica rotineiramente.
- B) Utilizar de BNM, preferencialmente, nas primeiras 72 h para manter a VM controlada.
- C) Atentar-se que a pneumonia relacionada à assistência à saúde é, principalmente, ocasionada pela disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso à distância.
- D) Manter pacientes com a cabeceira elevada em 30 a 45° tem impacto significativo na redução da PAV ou mortalidade (qualidade de evidência II, segundo a publicação *da Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University (SHEA)* de 2014).

**Questão 18**

“Após a retirada do paciente da VM, o uso do CPAP tem sido associado à reversão de atelectasias, à melhora dos volumes pulmonares e à oxigenação, além da prevenção de pneumonias e tratamento de insuficiência respiratória hipoxêmica moderada.” Considerando o uso da Ventilação Não Invasiva (VNI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso da VNI tem se mostrado eficaz na estabilização e na melhora da função pulmonar e na redução das taxas de reintubação traqueal, nos incrementos na oxigenação e na relação V/Q.
- II. Clinicamente, o sucesso no uso da VNI, na Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA), se traduz na melhora do desconforto respiratório e das trocas gasosas na primeira hora de instituição da terapia; caso contrário, se houver piora do quadro, a intubação orotraqueal deverá ser considerada.
- III. Além do CPAP, outras modalidades ventilatórias como ventilação com binível pressórico, RPPI e PSV + PEEP têm boa aplicabilidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca; entretanto, o consenso é que quando comparada ao binível, o CPAP demonstrou menor eficácia em reverter processos hipoxêmicos e melhorar a eficácia da tosse, facilitando a eliminação de secreções brônquicas.
- IV. O desenvolvimento de insuficiência respiratória no período pós-operatório tem como principais causas processos pulmonares de colapso e infiltrativos, exceto em pacientes com disfunção miocárdica prévia.

**Está correto o que se afirma apenas em**

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

**Questão 19**

Pacientes com Doenças Neuromusculares (DNM) dificilmente apresentam parâmetros ventilatórios típicos para iniciar o desmame da Ventilação Mecânica (VM) e são incapazes de obter sucesso no Teste de Respiração Espontânea (TRE), sendo, conseqüentemente, submetidos à traqueostomia. Os pacientes neuromusculares normalmente acumulam secreção nas vias aéreas em virtude da ineficácia do mecanismo de tosse e da fraqueza dos músculos respiratórios – duas potenciais causas de falhas de desmame. Assinale, a seguir, o valor obtido pelo pico de fluxo expiratório que justifique a falha no desmame de um paciente com DNM:

- A) 100 L/min
- B) 200 L/min
- C) 260 L/min
- D) 300 L/min

**Questão 20**

A utilização da CIF no ambiente de UTI tem sido disseminada, mas, ainda, poucos estudos abordam sua aplicabilidade em ambiente hospitalar. Os pacientes internados em UTI apresentam diversas alterações estruturais e funcionais do corpo, as quais, apesar de diagnosticadas, não são avaliadas muitas vezes, com reprodutibilidade entre os profissionais de saúde. Considerando que utilizar a CIF na visão qualitativa, enquanto modelo conceitual e na perspectiva quantitativa quanto à utilização das categorias para classificação dos componentes de saúde, é imprescindível para delinear o cuidado com pacientes críticos diante da heterogeneidade de acometimentos encontrados, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Utilizar a CIF na visão qualitativa, enquanto modelo conceitual e na perspectiva quantitativa quanto à utilização das categorias para classificação dos componentes de saúde é imprescindível para delinear o cuidado com pacientes críticos diante da heterogeneidade de acometimentos encontrados.
- B) O declínio de mobilidade pode ser definido como a redução parcial ou total da capacidade de realizar atividades do dia a dia, como transferências no leito, do leito para cadeira e locomoção, por exemplo. Esta redução também foi previamente denominada como declínio funcional, denominação encontrada nos conceitos da CIF.
- C) A CIF é um sistema de classificação para a funcionalidade e incapacidade humana criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001. Seu modelo conceitual fornece um olhar ampliado sob o indivíduo, além da condição de saúde. Os domínios de saúde que compõem esta perspectiva são as funções e estruturas corporais, atividade, participação, bem como os fatores contextuais.
- D) Embora as circunstâncias e a rotina dos pacientes internados em UTIs podem dificultar a avaliação dos domínios de atividade e participação, pois a maioria dos indivíduos se encontram em estado comatoso, com uso de bloqueadores neuromusculares, dores ou em condições clínicas que impedem a comunicação e autonomia, é preciso observar e questionar os acompanhantes, familiares e os demais profissionais que lidam com o paciente, pois tais informações são determinantes para a mensuração da eficácia terapêutica e da delimitação do prognóstico.

**Questão 21**

O modo ventilatório conhecido como NAVA – Ventilação Assistida com Ajuste Neural, tem sido relacionado ao aumento da sincronia paciente-ventilador durante a aplicação de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva; sendo assim, é correto afirmar que:

- A) Deve-se considerar a necessidade da implantação de um cateter nasogástrico para a utilização do modo NAVA durante a VNI.
- B) Este modo ventilatório presta assistência pressórica na proporção da atividade elétrica do diafragma através de um fator que converte a atividade elétrica do diafragma em volume de auxílio ao paciente.
- C) Estudos indicam que o modo NAVA tem grande potencial como ferramenta de monitorização do sistema respiratório, limitado ao uso durante a sedação, diminuindo o risco de sobreassistência e, assim, minimizando a assincronia paciente-ventilador.
- D) O modo NAVA é baseado na utilização do sinal obtido da ativação Elétrica do Diafragma (Edi) para o controle da ventilação. A Edi representa diretamente o impulso ventilatório central e reflete a duração e a intensidade com que o paciente deseja ventilar. Para o registro da Edi, o sistema utiliza uma configuração de dez eletrodos esofágicos incorporados em série na parte distal do cateter NAVA, estando disponível somente para pacientes adultos.

**Questão 22**

A fraqueza muscular periférica adquirida na UTI é uma complicação frequentemente observada na prática clínica e merece ser investigada. Sua prevalência varia de 25 a 100% dos doentes críticos e essa grande variação depende da população estudada e dos fatores de risco existentes. Em relação à fraqueza muscular periférica adquirida, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Após a alta da UTI, a fraqueza acomete cerca de 65% dos pacientes ventilados mecanicamente durante 4 a 7 dias, 60% dos pacientes com SDRA e 35 a 76% dos pacientes com quadro séptico, implicando no aumento de mortalidade.
- ( ) Duas doenças distintas têm sido apontadas como determinantes da fraqueza generalizada em pacientes críticos – a polineuropatia e a miopatia. Como existe uma complexa combinação destas, sugere-se como mais apropriado para se referir a tal condição fraqueza adquirida na UTI ou polineuropatia do doente crítico.
- ( ) Fatores causais para essa condição são conhecidos dos fisioterapeutas que atuam em UTI e vão desde os BNMs aos antibióticos.
- ( ) O trofismo muscular pode ser mensurado pelas escalas funcionais MRC ou, ainda, pela dinamometria de preensão manual ou isocinética.

A sequência está correta em

- A) V, V, F, V.
- B) F, F, F, V.
- C) V, V, V, F.
- D) F, V, V, F.

**Questão 23**

A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular esquelética. Esse efeito pode ser amenizado com a realização de mobilização precoce. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva (2019), são indicadores prognósticos corretos, EXCETO:

- A) Fatores preexistentes, como idade avançada (associada a limitações), incapacidade funcional, síndromes geriátricas e distúrbios psiquiátricos são alguns dos domínios a considerar, tanto para estabelecer a intervenção quanto para antever o prognóstico funcional.
- B) Objeto de discussão constante na equipe, a interrupção diária da sedação, em pacientes não neurológicos, fazia parte do manejo de *delirium* e da mobilização precoce. A avaliação do nível de mobilidade pelo *Surgical Optimal Mobility Score* (SOMS) de zero a 4, para quantificar a capacidade de mobilização do paciente, realizada necessariamente após o despertar.
- C) Com relação ao tempo de duração da ventilação mecânica, uma regressão logística foi usada para examinar uma série de fatores que predizem a duração de VM > 7 dias. Menor escore da *Glasgow Coma Scale* e maior pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>) foram significativamente associados à duração da VM utilizada por ≥ 1 semana. O risco de VM para ≥ 7 dias foi menor em pacientes que receberam mobilização precoce.
- D) Representando o maior contingente de riscos estão as condições presentes ao longo da internação, modificáveis, ou relativamente modificáveis. São elas: peso – pacientes mais leves (peso médio 78 kg) com ausência de coma ou *delirium* foram mais mobilizados fora do leito quando comparados àqueles com peso médio superior a 92 kg; tempo de permanência na UTI – que foi inversamente associado ao nível de atividade, mostrando que uma melhora de 1 ponto do SOMS diminuiu o tempo de internação na UTI em 11,1%, estando diretamente associado ao *Simplified Acute Physiology Score II* (SAPS II) e ao índice de comorbidade.

**Questão 24**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocasiona alterações sensoriais e cognitivas e grande parte dos sobreviventes possuem deficiências neurológicas e funcionais significativas, com perda da independência e da autonomia. Uma avaliação funcional permite acompanhar a evolução do paciente em seu processo de reabilitação, ocasionando a melhora das intervenções fisioterapêuticas e a verificação dos ganhos. As escalas de avaliação funcional disponíveis na literatura, em sua maioria, não foram desenvolvidas e validadas para utilização na UTI, bem como alguns domínios avaliados não eram possíveis de serem medidos. Atualmente, diversas escalas são disponíveis para a avaliação à beira do leito, mas, dentre as alternativas, uma está mais adequada para avaliar pacientes com seqüela de AVE; assinale-a.

- A) NIHSS.
- B) SOMS.
- C) MRC modificado.
- D) Índice de *Barthel*.

**Questão 25**

Estudos atuais apontam que, aproximadamente, 75% das crianças que internam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitam de algum tipo de suporte ventilatório, independente de qual tenha sido o motivo da internação. Crianças com esforço respiratório significativo podem precisar de ventilação invasiva, gerando injúria pulmonar induzida pela ventilação, necessidade de sedação prolongada e infecções respiratórias associadas à ventilação. Dessa forma, sempre que possível, deve ser priorizado o uso da terapia por Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF), que, durante a última década, emergiu como um novo método para prover suporte ventilatório em pacientes com insuficiência respiratória. Sobre a Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Devido aos seus efeitos fisiológicos, a CNAF é capaz de reduzir a frequência respiratória; a frequência cardíaca; bem como a pressão de gás carbônico, além de aumentar a saturação de oxigênio já na primeira hora de uso.
- B) O aparelho consiste em uma pronga nasal acoplada a um circuito que fornece ar quente e úmido. A sua instalação é simples e rápida, os parâmetros a serem ajustados são a temperatura o fluxo de ar (em L/min); e, a fração inspirada de oxigênio.
- C) A CNAF também é capaz de reduzir o gasto energético da musculatura respiratória, sendo importante, principalmente, nas crianças menores, pois sua musculatura é rica em fibras oxidativas, o que aumenta a vulnerabilidade à fadiga muscular, quando expostas a um esforço respiratório importante.
- D) A CNAF tem como objetivo aumentar o volume de ar e de oxigênio, aquecidos e umidificados, através das vias aéreas, utilizando fluxos acima de 6 L/min. O fluxo alto e contínuo cria um grau de pressão nas vias aéreas, gerando um certo nível de Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP), além de lavar o espaço morto das vias aéreas altas.

**Questão 26**

São considerados modos automáticos que facilitam o desmame da ventilação mecânica, EXCETO:

- A) PSV.
- B) PAV plus.
- C) Automode.
- D) SPN-CPAP/PS.

**Questão 27**

Após a fase aguda da Covid-19 e na presença de estabilidade cardiorrespiratória e metabólica (preferencialmente nas primeiras 72 horas da doença crítica), o fisioterapeuta deverá estabelecer o plano terapêutico para preservar o estado funcional e/ou iniciar o processo de reabilitação com foco em ganho, a depender do diagnóstico e do prognóstico fisioterapêutico existente. Para definir possíveis critérios para realizar a progressão do protocolo, bem como para contraindicar sua realização, um consenso de especialistas desenvolveu um guia prático para identificar tais critérios. Trata-se de alto risco de eventos adversos para os protocolos de exercícios fora do leito:

- A)  $FiO_2 > 0,6$ .
- B)  $SatO_2 < 90\%$ .
- C)  $PEEP > 10 \text{ cmH}_2O$ .
- D) PAM maior que o limite inferior sugerido, com baixa dose de drogas vasoativas.

**Questão 28**

O Desmame da Ventilação Mecânica (DVM) é, geralmente, bem-sucedido para a maioria dos pacientes, embora, para 20%, haja falhas na primeira tentativa. O DVM ocupa mais de 40% do tempo total da VM, e esse percentual pode, ainda, variar dependendo da etiologia da insuficiência respiratória. A VM prolongada está associada a várias complicações como pneumonia associada à VM; disfunção diafragmática induzida pela VM; polineuropatia do doente crítico; dentre outras. Em relação ao Desmame da Ventilação Mecânica (DVM), analise as afirmativas a seguir.

- I. Define-se DVM como o processo de liberação do suporte ventilatório. O Teste de Respiração Espontânea (TER) é a avaliação da tolerância à respiração espontânea, entre 30 minutos e 2 horas, em Ventilação com Suporte Pressórico (VSP) de 7  $\text{cmH}_2O$ , *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP – Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas), ou em respiração espontânea não assistida através do tubo T, e, neste caso, o TRE não é necessário antes da extubação.
- II. Parâmetros integrativos são aqueles que avaliam mais de uma função fisiológica relacionada à respiração, como no IWI, por exemplo.
- III. Define-se como VM prolongada a necessidade de VM por mais de 21 dias e por mais de 6 h/dia.
- IV. Entre os critérios clínicos imprescindíveis para o sucesso no desmame estão: motivo solucionado do início da ventilação mecânica; paciente sem secreção (definida como a necessidade de aspiração > 6 h); tosse eficaz (PFE > 200 L/min); Hemoglobina > 8-10 g/dL; adequada oxigenação ( $PaO_2 / FiO_2 > 150 \text{ mmHg}$  ou  $SaO_2 > 90\%$  com  $FiO_2 < 0,5$ ); temperatura corporal < 38,5-39,0° C; sem dependência de sedativos; sem dependência de agentes vasopressores (como: dopamina < 5  $\mu\text{g}$ ;  $\text{kg}^{-1}$ ;  $\text{min}^{-1}$ ); ausência de alcalose (pH entre 7,35 e 7,45); ausência de distúrbios eletrolíticos; e, adequado balanço hídrico.
- V. Os índices de DVM devem ser avaliados antes do TRE, que funciona como um teste diagnóstico para determinar a probabilidade do sucesso da extubação.

Está correto o que se afirma apenas em

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

**Questão 29**

Sobre a técnica de fisioterapia respiratória AFE, assinale a afirmativa correta.

- A) É indicada para o aumento do fluxo expiratório em pacientes com doenças neuromusculares cujo PFE < 160 L/min.
- B) É indicada para bebês de até 24 meses; é considerada uma técnica de aceleração do fluxo expiratório e, portanto, contraindicada na presença de sibilância.
- C) Sua realização é com as duas mãos do terapeuta posicionadas abaixo da linha infraclavicular em ambos os hemitórax. Usa-se como apoio no tórax a região hipotenar.
- D) É aplicada em lactentes e neonatos; sofreu modificação em sua nomenclatura e passou a ser chamada de aumento do fluxo expiratório, podendo ser realizada de forma lenta ou acelerada. A decisão é guiada pela ausculta pulmonar.

**Questão 30**

Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca intubados requerem cuidados especiais por toda a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre eles, **EXCETO**:

- A) O estado neurológico deste paciente pode ser verificado pela avaliação do nível de consciência pela escala de *Glasgow* ou pela escala RASS.
- B) Considera-se a assimetria na expansão quando o tubo endotraqueal estiver com posicionamento inadequado fora da rima labial e com a pressão de *cuff* não devendo exceder 15 a 20 cmH<sub>2</sub>O.
- C) A equipe deve se valer de informações sobre o intraoperatório e eventuais intercorrências, incluindo balanços hídricos e sanguíneos; tempo de perfusão e anóxia; e, tipo de ventilação instituída durante o ato cirúrgico.
- D) Rotineiramente, em função do procedimento cirúrgico e sedação profunda por meio da anestesia geral, o paciente permanece em ventilação mecânica por pelo menos 6 horas, período em que se aguarda a estabilização clínica e hemodinâmica.

**ATENÇÃO**



**NÃO É PERMITIDA** a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO. O candidato flagrado nesta conduta poderá ser **ELIMINADO** do processo.









## INSTRUÇÕES

**O uso de máscara durante a realização da prova é facultativo. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.**

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.
2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos bem como a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos, ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido ao candidato ingressar na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras magnéticas e similares e etc., o que não acarretará em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais equipamentos.
3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Processo Seletivo, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários.
4. O caderno de provas consta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha para todas as funções.
5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o caderno de provas contém o número de questões previsto, se corresponde à função a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, detenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao Fiscal de Aplicação.
6. As provas terão duração de 3 (três) horas para todas as funções. Este período abrange a assinatura, assim como a transcrição das respostas para o Cartão de Respostas (Gabarito).
7. As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas (A a D) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao Fiscal de Aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.
8. Os Fiscais de Aplicação não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação de Inscrição (CCI) ou em qualquer outro meio.
10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o caderno de provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo, não poderá levar o seu caderno de provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum deles insista em sair do local de aplicação antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, será lavrado Termo de Ocorrência, assinado pelo candidato e testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo Fiscal de Aplicação da sala e pelo Coordenador da Unidade de provas, para posterior análise pela Comissão de Acompanhamento do Processo Seletivo.

## RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br), a partir das 16h00min da segunda-feira, dia 13 de junho.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dia úteis, a partir do dia subsequente ao da divulgação (terça-feira), em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Processo Seletivo no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br).
- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, pelo candidato, ao fornecer os dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br), no *link* correspondente ao Processo Seletivo.