

1. Em 1985 com a eleição indireta para Presidente da República, encerra-se o regime militar no Brasil. Neste contexto ocorre grande mobilização popular na qual foram discutidas as principais demandas do movimento sanitário que foram:
 - a) fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde.
 - b) fortalecer o setor público e privado do setor saúde.
 - c) fortalecer o setor privado, expandir a medicina previdenciária e criar o SUS.
 - d) expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária.
 - e) simplesmente criar o Sistema Único de Saúde.
2. O Sistema Único de Saúde, criado após o movimento da Reforma Sanitária e da Constituinte de 1988, é embasado nas seguintes Leis:
 - a) Constituição Federal, Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990
 - b) Constituição Federal e Decreto Nº 7.508/2011
 - c) Constituição Federal, a Resolução 322/2003 e a Lei 8080/1990
 - d) Constituição Federal e Resolução 322/2003
 - e) Constituição Federal e Lei 8.142/1990
3. O movimento sanitário que elaborou as bases para a implantação do Sistema Único de Saúde, teve sua culminância em uma Conferência Nacional de Saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa que corresponde a Conferência e ano de realização, respectivamente:
 - a) 8ª CNS em 1987
 - b) 5ª CNS em 1986
 - c) 7ª CNS em 1986
 - d) 8ª CNS em 1986
 - e) 9ª CNS em 1986
4. A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 7º prevê os princípios fundamentais do SUS que são:
 - a) Universalidade, Equidade e Controle Social.
 - b) Universalidade, Equidade e Integralidade.
 - c) Universalidade, Integralidade e Regionalização.
 - d) Universalidade, Equidade e Hierarquização.
 - e) Territorialização, Resolutividade e Controle Social.
5. A Política Nacional de Humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS, existe desde 2003 e deve se fazer presente em todas as políticas e programas do Sistema Único, possuindo os seguintes princípios:
 - a) acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
 - b) acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.
 - c) acolhimento, gestão participativa e valorização do trabalhador.
 - d) acolhimento, ambiência e clínica ampliada e compartilhada.
 - e) acolhimento, ambiência e cogestão.
6. A Constituição Brasileira em seu artigo 196 define saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse artigo, na prática, significou:
 - a) a criação do Ministério da Saúde
 - b) a base fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde
 - c) a criação de Unidades Básicas de Saúde
 - d) definição de Saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde
 - e) a criação do Conselho Nacional de Saúde
7. A formação e educação permanente é um tema prioritário da Política Nacional de humanização à saúde e compreende:
 - a) mobilizar gestores e trabalhadores para a educação em saúde.
 - b) promover alimentação adequada e saudável aos servidores gestores e usuários.
 - c) incluir práticas corporais e atividades físicas nas ações.
 - d) mobilizar, sensibilizar e promover capacitação para gestores e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.
 - e) promover o enfrentamento do uso abusivo de tabaco e do álcool.
8. Uma das Diretrizes do Sistema Único é a Participação Popular, para que a sociedade possa participar das formulações de estratégias de ação, do controle e avaliação das políticas de saúde. Para tanto devem existir:
 - a) Conselhos de Educação
 - b) Conselhos e Conferências de Saúde
 - c) Conselhos de pais e mestres
 - d) Clubes de mães da comunidade
 - e) Conselho Diretor das Unidades de Saúde

9. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, todas as Unidades de Saúde são consideradas:
- a) espaço para consultas e atendimentos diversos.
 - b) locais para a realização de procedimentos em saúde.
 - c) espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de atenção à saúde.
 - d) espaço público para realização de atendimentos e atividades em saúde.
 - e) espaço somente para consultas.
10. A longitudinalidade do cuidado é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e pressupõe:
- a) a relação de cuidado igualitário entre profissionais e usuários do SUS.
 - b) relação fraterna de trabalho entre trabalhadores e usuários do SUS.
 - c) uma relação horizontal e dialógica na atenção à saúde.
 - d) relação de compreensão e harmonia no serviço de saúde entre profissionais e usuários.
 - e) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções.
11. Implantado como Programa em 1994 com o objetivo de reorientar o modelo de atenção à saúde no Brasil, a Estratégia Saúde da Família é composta por no mínimo:
- a) médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e no máximo 12 agentes comunitários de saúde.
 - b) médico, enfermeiro, dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - c) dois médicos generalistas, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde.
 - d) médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - e) enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
12. O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), cujo objetivo principal é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica foi instituído pela Portaria:
- a) Portaria Nº 1.657 /MS /2011
 - b) Portaria Nº 1.654/MS /2014
 - c) Portaria Nº 1.654/MS/ 2011
 - d) Portaria Nº 1.802/MS/2008
 - e) Portaria Nº 150/MS/2018
13. A Portaria Nº 4.279 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS e apresenta a seguinte conceituação de RAS:
- a) "São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade da assistência"
 - b) "São arranjos organizativos de ações e serviços que visam a assistência integral da saúde"
 - c) "São formas de gerenciar, planejar e organizar os serviços de saúde"
 - d) "É uma sequência de encaminhamentos"
 - e) "São ações de planejamento e execução de ações encadeadas e hierarquizadas"
14. A constituição de 1988 determinou no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do Sistema Único de Saúde. Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação. A Lei Nº 8.080 aborda aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. A outra lei no mesmo ano que dispõe sobre a participação da comunidade é:
- a) Lei Nº 7.520 /90
 - b) Lei Nº 8.081/90
 - c) Lei Nº 8.142/90
 - d) Lei Nº 8.147/90
 - e) Lei Nº 8.242/90
15. A Resolução Nº 333/2003 do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, os quais possuem as características:
- a) Colegiado e deliberativo
 - b) Colegiado e consultivo
 - c) Colegiado, consultivo e deliberativo
 - d) Colegiado, permanente e deliberativo
 - e) Colegiado, permanente e consultivo

- 16.** Nas Redes de Atenção, a porta de entrada às ações e aos serviços de saúde é:
- de atenção terciária.
 - de atenção de urgência e emergência.
 - de policlínicas.
 - de transplante de órgãos.
 - ambulatórios especializados.

Leia o texto abaixo para responder a questão 17.

A equipe da Estratégia Saúde da família é multiprofissional composta por no mínimo 1 médico de família e comunidade, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde

(<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/objetivos-e-principios-do-psf/1723>)

- 17.** Assinale a alternativa que contempla os objetivos desse programa.

- Promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que conduzem a desospitalização precoce.
- Prestar na unidade de saúde municipal assistência integral, realizando os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade necessários à saúde da comunidade.
- Promover a atenção integral, equânime e contínua, buscando promover a qualidade de vida.
- Oferecer qualidade de vida a população, ofertando serviços especializados, com diferentes densidades tecnológicas.
- Garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais sejam realizados, dando suporte para a preservação da vida sempre que preciso.

- 18.** As redes de atenção (RAS) "são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." (BRASIL, 2010). Quanto às características da RAS, avalie as afirmativas abaixo:

- Formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
- Centralidade nas necessidades de saúde da população.
- A responsabilização por atenção contínua e íntegra.
- O compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- I e II
- I, II, III e IV
- I, II e III
- II, III e IV
- III e IV

- 19.** Regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os NASF são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Assinale a alternativa correta quanto às ações realizadas pelos profissionais do NASF:

- Fiscalizar, atuar e intervir na atuação da ESF.
- Controlar os processos de gestão dos três níveis de atenção.
- Atendimento direto e individualizado.
- Se constitui porta de entrada do sistema para os usuários.
- Discutir casos clínicos, compartilhar atendimentos e construir conjuntamente projetos terapêuticos.

- 20.** O agente comunitário de saúde (ACS) é um colaborador que pode ser leigo, residente na comunidade do posto ou núcleo do PSF. São atribuições deste profissional:

- Servir de interlocutor e agente de comunicação entre o posto/equipe e a comunidade.
- Atender a comunidade em suas necessidades, atuando como agente reabilitador de Saúde em programas de Saúde Pública.
- Planejar e executar bens e serviços de saúde a indivíduos, famílias, grupos e coletividade.
- Manter atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob sua gestão.
- Identificar indivíduos em situação de risco, acompanhando as pessoas da comunidade e desenvolvendo projetos de assistência.

- 21.** O fisioterapeuta nos serviços públicos de saúde, em especial na atenção primária, pode atuar em:

- visita domiciliar, educação permanente, resgate.
- interconsulta, educação permanente, exercícios para dislexia.
- visita domiciliar, educação permanente, aplicação de vacinas.
- visita domiciliar, atendimentos coletivos, aplicação de vacinas.
- ações de prevenção, educação pela saúde, além da intervenção domiciliar.

- 22.** O Art. 198 da Constituição Federal descreve que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
 - II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
 - III. Participação da comunidade.
 - IV. Atuação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite para pactuar o Plano Nacional de Saúde.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e II
 - b II, III e IV
 - c I, II e III
 - d I, II, III e IV
 - e III e IV
- 23.** A fisioterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF) atua diretamente com a comunidade, possibilitando que os profissionais vivenciem os problemas da população. Assinale a alternativa que corresponde à atuação do fisioterapeuta neste programa.
- a Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.
 - b Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
 - c Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
 - d Monitorar a integridade físico-funcional e dos distúrbios relacionados à locomoção humana.
 - e Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
- 24.** Quanto à atuação Fisioterapêutica na atenção básica a saúde, analise as afirmativas abaixo.
- I. Atender os usuários que necessitam dos cuidados de reabilitação, orientá-los e acompanhá-los considerando a especificidade de cada um.
 - II. Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
 - III. Realizar visitas domiciliares, orientar o paciente e seus cuidadores sobre a adoção de medidas para melhoria do desempenho funcional.
 - IV. Contribuir de maneira resolutiva na saúde funcional da população através de ações preventivas e educativas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a II e IV
 - b I, II, III e IV
 - c I, III e IV
 - d I e III
 - e II, III e IV
- 25.** A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo, **EXCETO**:
- a garantir que todos os municípios brasileiros realizem ações de saúde da atenção terciária de qualidade em sua própria localidade.
 - b garantir que a população, por meio de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o local até o federal.
 - c potencializar o processo de centralização da gestão e racionalização dos custos.
 - d garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - e reduzir a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão centralizada, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.

- 26.** A educação permanente em saúde tornou-se a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Assinale a alternativa correta quanto das providências da Portaria MS/GM Nº 198/2004, sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edu persau.html>).
- a** Estabelece a articulação entre ensino, medicina e usuários.
 - b** Assegura a vinculação entre financiamento setorial, formação, gestão e participação social.
 - c** Promove o empoderamento dos usuários do SUS quanto aos direitos e deveres.
 - d** Afirma a qualificação da organização da atenção primária a saúde como local de ensino e aprendizagem.
 - e** Assegura a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional.
- 27.** A osteopenia é uma condição pré-clínica que alerta quanto a perda gradual de massa óssea que pode levar à osteoporose. A osteoporose aumenta o risco de fraturas no fêmur, pulsos e coluna vertebral. A fisioterapia pode prevenir a perda de densidade mineral óssea realizando exercícios:
- a** isotônicos livres
 - b** ativos resistidos
 - c** passivos
 - d** ativos assistidos
 - e** de extensibilidade
- 28.** Uma senhora de 54 anos, queixa-se de urgência miccional, aumento da frequência urinária e noctúria. Nesse caso, o fisioterapeuta tem como objetivo:
- a** solicitar a redução da ingestão de água.
 - b** aumentar o controle sobre a uretra.
 - c** aumentar a capacidade vesical.
 - d** reduzir o intervalo entre as micções.
 - e** treinar os músculos do assoalho pélvico para diminuir a capacidade vesical.
- 29.** A mobilização intra-articular é uma técnica de terapia manual que tem como benefícios:
- a** reduzir a congruência articular.
 - b** aumentar o atrito mecânico na articulação melhorando a dor.
 - c** reduzir edema e função do segmento comprometido.
 - d** aumentar a mobilidade articular.
 - e** promover aumento do líquido sinovial, facilitando a mobilidade.
- 30.** A fisioterapia geriátrica trata, previne e reabilita pacientes idosos. Sendo assim, analise as afirmativas abaixo quanto aos objetivos da fisioterapia em geriatria:
- I. Promover independência funcional, qualidade de vida e aumentar a aptidão física para competições.
 - II. Melhorar a capacidade funcional para realização de atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção das atividades da vida diária.
 - III. Manter a autonomia e independência funcional para prevenir quedas, imobilidade e confusão mental.
- Dentre os benefícios da assistência domiciliar à população idosa, incluem-se os constantes em:
- a** I
 - b** I e II
 - c** I, II e III
 - d** I e III
 - e** II e III
- 31.** A crioterapia é aplicação de gelo para o tratamento de disfunções inflamatórias e traumáticas. A contra indicação para o uso da crioterapia é:
- a** má circulação sanguínea
 - b** inflamação aguda
 - c** edema e dor pós-cirúrgica
 - d** dor aguda ou crônica
 - e** espasticidade, espasmo muscular agudo ou crônico
- 32.** É contra indicação do uso da TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea):
- a** dor pós-operatória
 - b** uso no seio carotídeo
 - c** nevralgias
 - d** tendinite
 - e** entorses
- 33.** Na Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), o diafragma pode ficar inativo totalmente ou parcialmente, o que acarreta atrofia diafragmática. Sobre a perda da força contrátil e de massa muscular do diafragma é correto afirmar que:
- a** as fibras musculares do tipo I do diafragma são as mais afetadas na atrofia induzida pela VMI.
 - b** a musculatura diafragmática e a musculatura esquelética periférica são acometidas em igual proporção com o tempo em ventilação mecânica invasiva.
 - c** O diafragma é acometido de maneira igual independentemente do modo ventilatório utilizado.
 - d** a utilização de bloqueadores neuromusculares podem agravar a atrofia diafragmática.
 - e** a atrofia diafragmática no paciente em VMI se comporta da mesma maneira independente da idade.

- 34.** Sobre o treinamento muscular inspiratório é correto afirmar que:
- a** os resistores não lineares controlam a carga imposta de treinamento e essa carga deve ser determinada com base na Pimáx.
 - b** a vantagem da utilização da sensibilidade do ventilador mecânico para treinamento muscular inspiratório é a não desconexão do paciente e ventilador.
 - c** o threshold PEP® é uma excelente opção em relação ao custo benefício para treinamento muscular inspiratório.
 - d** o threshold IMT® é o único aparelho disponível no mercado para treinamento muscular inspiratório.
 - e** os resistores lineares controlam a carga através de orifícios com diâmetros variados por onde o paciente inspira.
- 35.** A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI) tem o objetivo de reduzir o trabalho respiratório, melhorar as trocas gasosas e recrutar áreas de atelectasias. A VNI não está contraindicada na (o):
- a** parada cardíaca
 - b** hipersecreção
 - c** rebaixamento nível de consciência
 - d** trauma de face
 - e** obesidade mórbida
- 36.** Os recursos para reexpansão pulmonar em pacientes ventilados mecanicamente tem o objetivo de aumentar o volume pulmonar por:
- a** diminuição da pressão transpulmonar
 - b** elevação da pressão pleural
 - c** elevação de pressão alveolar
 - d** diminuição da capacidade vital
 - e** diminuição da hiperinsuflação pulmonar
- 37.** A mobilização precoce nos pacientes internados em UTI possui eficaz aplicabilidade, porém existem barreiras para essa aplicação, como:
- a** pessoal qualificado e treinado.
 - b** falta de legislação regulatória.
 - c** escassez de recursos econômicos para a área.
 - d** condições cognitivas dos pacientes.
 - e** poucas pesquisas científicas na área.
- 38.** A escala de coma de Glasgow (ECG) é utilizada para avaliar o nível de consciência do paciente que não estão sedados farmacologicamente. Paciente com abertura ocular após comando verbal, verbaliza palavras inapropriadas na resposta verbal e atende aos comandos na resposta motora, tem pontuação na ECG de:
- a** 13
 - b** 12
 - c** 11
 - d** 10
 - e** 9
- 39.** O fisioterapeuta que atua em Unidades de Terapia Intensiva deve realizar medidas preventivas para evitar eventos adversos ao paciente, como por exemplo, monitorizar a pressão de cuff para prevenir:
- a** Pneumotórax
 - b** Atelectasia
 - c** Enfisema subcutâneo
 - d** Broncoaspiração
 - e** Alteração hemodinâmica
- 40.** Paciente que apresenta enfisema subcutâneo devido lesão traumática do aparelho respiratório, devendo-se evidenciar na avaliação fisioterapêutica é:
- a** Desvio lateral da traqueia.
 - b** Turgência jugular
 - c** Cacifo positivo
 - d** Crepitação a palpação
 - e** Respiração paradoxal
- 41.** Dados: pH = 7,30; PaO₂= 81mmHg; PaCO₂= 51mmHg, HCO₃= 25mEq/L; BE= +1,8mEq/L; SatO₂= 95%. A classificação da gasometria arterial é:
- a** Distúrbio misto
 - b** Alcalose metabólica
 - c** Alcalose respiratória
 - d** Acidose metabólica
 - e** Acidose respiratória
- 42.** Pacientes submetidos à ventilação mecânica são suscetíveis a assincronia paciente-ventilador, onde os fatores desencadeantes podem ser relacionados ao paciente ou ventilador. Um fator relacionado ao paciente é:
- a** redução do estímulo respiratório
 - b** ciclagem tardia
 - c** duplo disparo inspiratório
 - d** esforço inefetivo
 - e** autodisparo

- 43.** A complicação pulmonar mais comum em pós-operatório de cirurgia cardíaca é:
- Lesão do nervo frênico
 - Derrame pleural
 - SARA
 - Pneumotórax
 - Atelectasia
- 44.** Em relação a ventilação mecânica não invasiva é correto afirmar que:
- os sinais de desconforto respiratório devem melhorar nas primeiras 2 horas de terapia, caso contrário não devemos postergar a intubação.
 - o desconforto respiratório deve ser minimizado após a utilização da terapia evidenciando o aumento da frequência respiratória.
 - os primeiros sinais de sucesso da terapia são evidenciados em pelo menos 12 horas de sua utilização.
 - deve-se iniciar a VNI com PSV de 10cmH₂O e aumentando gradualmente até alcançar volume corrente de 15ml/Kg de peso ideal.
 - com o passar do tempo da aplicação da terapia o paciente deve apresentar aumento do esforço respiratório para alcançar o volume corrente previsto.
- 45.** No paciente vítima de Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), o fisioterapeuta deve ter cuidado com os valores da Pressão Intracraniana (PIC) durante a realização do atendimento. Sendo considerados valores de Hipertensão Intracraniana (HIC):
- > 1mmHg
 - > 5mmHg
 - > 10mmHg
 - > 20mmHg
 - > 30mmHg
- 46.** A atelectasia de absorção ocorre em decorrência da diminuição alveolar de:
- Nitrogênio
 - Oxigênio
 - Dióxido de carbono
 - Monóxido de carbono
 - Água
- 47.** Complete as lacunas na frase sobre VNI: O uso do CPAP tem bons resultados com o objetivo de _____, e a modalidade PS + PEEP com _____.
- A alternativa que preenche corretamente as lacunas é:
- desobstrução / expansão
 - expansão / desobstrução
 - expansão / repouso muscular
 - repouso muscular / expansão
 - desobstrução / repouso muscular
- 48.** A ausculta cardíaca é uma fase fundamental na avaliação cardiovascular pois é o método com maior número de informações diagnósticas. Em relação aos focos de ausculta cardíaca é correto afirmar que:
- foco aórtico é junto ao *ictus cordis*.
 - foco pulmonar é no segundo espaço intercostal esquerdo.
 - foco tricúspide é no segundo espaço intercostal direito.
 - foco mitral é na borda intercostal inferior esquerda.
 - foco atrial é no quinto espaço intercostal esquerdo.
- 49.** Estudos recentes demonstram a relação de complicações respiratórias no pós-operatório e valores altos de driving pressure (DP). A DP é calculada pela fórmula:
- $DP = PEEP - P_{pico}$
 - $DP = P_{platô} - PEEP$
 - $DP = P_{pico} - P_{platô}$
 - $DP = P_{pico} - PEEP$
 - $DP = P_{platô} - P_{pico}$
- 50.** Para calcular o Débito Cardíaco (DC) devemos utilizar:
- $DC = VO_2 \times (CaO_2 - CvO_2)$
 - $DC = VO_2 / (CaO_2 - CvO_2)$
 - $DC = VO_2 \times (CaO_2 + CvO_2)$
 - $DC = VO_2 / (CaO_2 + CvO_2)$
 - $DC = VO_2 / (CaO_2 \times CvO_2)$



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2020
Categoria Profissional: Fisioterapia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	