

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC – EDITAL COREMU/UFCG Nº 01/2024

Leia estas instruções:	
1	Verifique se este caderno contém 60 questões (40 questões COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS – FISIOTERAPIA e 20 questões de COMPETÊNCIAS COMUNS) e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
2	Não será permitida a saída antes de transcorridas 2 (duas) horas do início da Prova
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas
5	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
6	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com caneta esferográfica de TINTA PRETA , sob pena de eliminação no concurso.
7	A folha de resposta é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
8	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
9	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
10	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno .

Nome do(a) Candidato(a): _____

CPF do(a) Candidato(a): _____

**PROVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC 2024 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS
PROGRAMA FISIOTERAPIA**

1. Para uma adequada atuação fisioterapêutica é indispensável o conhecimento das alterações fisiológicas do Sistema Nervoso, pois durante um atendimento o fisioterapeuta deve ser capaz de identificar se as alterações apresentadas pelo paciente são esperadas ou são patológicas. O sistema nervoso autônomo, através do sistema nervoso parassimpático, influencia o coração por meio de:

- A) Aumento da frequência cardíaca.
- B) Aumento da força de contração.
- C) Diminuição da frequência cardíaca e aumento da força de contração.
- D) Diminuição da frequência cardíaca e da força de contração.
- E) Aumento da frequência cardíaca e diminuição da força de contração.

2. O manejo de uma adequada troca gasosa consiste em uma das principais áreas de atuação do Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva, portanto o conhecimento do controle central da respiração é fundamental, pois os quimiorreceptores centrais e periféricos influenciam a respiração e conseqüentemente as trocas gasosas. Os quimiorreceptores centrais são sensíveis principalmente a mudança nos níveis de concentração de:

- A) Monóxido de carbono; íons de hidrogênio.
- B) Dióxido de carbono, íons de hidrogênio.
- C) Monóxido de carbono, íons hidroxila.
- D) Dióxido de hidroxila, bicarbonato;
- E) Dióxido de carbono, bicarbonato.

3. JLSC, 5 anos de idade, masculino apresenta quadro clínico de dor, dispnéia, tosse seca. Ao exame físico, observou-se abolição do frêmito toracovocal e da ausculta pulmonar, macicez à percussão, redução da expansibilidade do hemitórax comprometido, ausculta da voz anasalada (voz caprina) e a radiografia mostrava opacificação do lado comprometido, sinal de menisco e traquéia e coração desviados para o lado oposto. De acordo com o quadro clínico, qual afecção respiratória acomete a criança?

- A) Derrame pleural
- B) Enfisema pulmonar
- C) Edema agudo de pulmão
- D) Atelectasia
- E) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

4. A gasometria arterial é um exame complementar fundamental para o acompanhamento e tratamento do paciente crítico ou potencialmente crítico hospitalizado, principalmente para os que necessitam de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo. Com base na interpretação dos dados que se apresentam neste exame, analise as afirmativas, marque V

para as verdadeiras e F para as falsas e assinale a alternativa na qual a sequência está correta.

- I. O pH relaciona-se com a concentração de íons hidrogênio no sangue. Valores acima de 7,45 indicam acidose e valores abaixo de 7,35 indicam alcalose.
- II. A hipercapnia (retenção de CO₂) deve-se a duas causas principais: hiperventilação e desequilíbrio V/Q.
- III. A acidose respiratória é causada pela retenção de CO₂, o que leva a uma diminuição da relação HCO₃/CO₂. Se a retenção for aguda, o pH aumenta rapidamente à medida que a PCO₂ aumenta, já que o pulmão pode determinar modificações rápidas da PaCO₂, enquanto o rim é mais lento para fazer variar o HCO₃.

- A) Afirmativas I e III verdadeiras
- B) Afirmativas II e III verdadeiras
- C) Apenas a alternativa I é verdadeira
- D) Apenas a alternativa II é verdadeira
- E) Afirmativas I e II falsas

5. A asma é uma doença respiratória crônica caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas que pode melhorar espontaneamente ou com auxílio de terapia medicamentosa. Com relação a esta doença, assinale a alternativa incorreta:

- A) A Asma não possui fator genético e hereditário associado, podendo a sua fisiopatologia ser explicada pela exposição de fatores identificados como gatilhos, tais como: poeira, fumaça e alterações climáticas.
- B) Está associada a uma resposta broncodilatadora exagerada a estímulos que têm pouco ou nenhum efeito nos indivíduos não-asmáticos; esse fenômeno é conhecido como hiperreatividade das vias aéreas.
- C) Durante as crises de asma são comuns os sintomas de tosse, sibilância e dispnéia. Podem ser induzidos pelo exercício físico, depois da exposição a um alérgeno conhecido específico ou até mesmo sem motivo identificável.
- D) A consequência da obstrução das vias aéreas induzida pelo relaxamento da musculatura lisa, espessamento do epitélio das vias aéreas é um aumento da resistência das vias aéreas e taxas de fluxo diminuídas na capacidade vital.
- E) Frequentemente radiografia de tórax de pacientes com asma é normal. Quando grave, a asma está associada a hiperinsuflação, mostrado pela depressão do diafragma e campos pulmonar anormalmente hipotransparentes.

6. Uma adequada monitorização respiratória requer equipamentos e exames laboratoriais, além da radiografia de tórax. Entre os equipamentos utilizados pela fisioterapia na terapia intensiva, destacam-se: oxímetro de pulso, capnógrafo, tela de monitorização das curvas de fluxo-volume-pressão, monitor de pressão esofágica, gasometria, entre outros. Com base nesses recursos, analise as afirmativas e escolha a alternativa correta.

- A) A análise das curvas de fluxo-volume-pressão traz informação sobre a mecânica e o trabalho respiratório do paciente, não sendo capaz de detectar o mau funcionamento do ventilador mecânico e minimizar os riscos de complicações.
- B) A gasometria arterial é um exame invasivo que analisa o potencial hidrogeniônico, que reflete o equilíbrio ácido básico e as trocas gasosas através da avaliação dos níveis de oxigênio e gás carbônico.
- C) A capnografia é a mensuração da pressão parcial ou da concentração de CO₂ ao final da expiração e demonstra a representação numérica do seu valor.
- D) A capnometria, além do mostrador numérico de CO₂, faz a representação gráfica relacionada com a inspiração, a expiração e o tempo.
- E) A oximetria de pulso auxilia na detecção da hipoxemia, de maneira invasiva e bastante simples, uma vez que é capaz de estimar a oxigenação do sangue.

7. A manutenção de uma via aérea (VA) pérvia é indispensável para o desempenho de todas as funções do sistema respiratório. Por vezes, os pacientes não conseguem ou estão impossibilitados manter VA pérvia e desobstruída sem auxílio, dentre estas situações podemos destacar: disfunções do sistema respiratório agudas, crônicas ou falência respiratória. Em muitos destes casos, o paciente está em uso de oxigenoterapia, ventilação mecânica não invasiva ou invasiva. Portanto, técnicas de remoção de secreções são necessárias em especial a aspiração, embora imprescindível esta técnica está associada com algumas complicações, escolha a alternativa que descreve estas complicações:

- A) Aumento da complacência pulmonar.
- B) Aumento do volume corrente expirado.
- C) Hiperóxia.
- D) Redução da pressão intracraniana.
- E) Risco aumentado de infecção nosocomial e atelectasia.

8. A manutenção da permeabilidade da via aérea artificial (VAA) é crucial para manter oxigenação e ventilação eficazes, sendo assim, a aspiração endotraqueal é realizada com certa frequência em crianças e recém-nascidos portadores de VAA com o intuito de remover secreções e evitar a obstrução das VA. Dentre as técnicas de aspiração das VAAs, destacamos o sistema de aspiração aberto (SAA) e o sistema de aspiração fechado (SAF). Embora a literatura científica, careça de estudos robustos para concluir a superioridade do SAF em relação ao SAA, estas duas modalidades são amplamente utilizadas na prática clínica. Em relação a estas duas técnicas, julgue verdadeiro ou falso e escolha a alternativa correta.

- I. O SAF pode reduzir a perda de volume pulmonar e a dessaturação de oxigênio, especialmente nos pacientes instáveis com doenças pulmonares graves.
- II. Quanto menor o tempo de desconexão do ventilador mecânico durante o SAA, maiores as chances de bradicardia, instabilidade da pressão arterial e da pressão cerebral, bem como menor será maior o tempo de recuperação após o procedimento.
- III. A hipóxia induzida por aspiração em recém-nascidos pode contribuir para o desenvolvimento de hipertensão periintraventricular (HPIV). Portanto, em razão dos riscos associados aos procedimentos de aspiração endotraqueal, medidas devem ser tomadas para prevenir complicações como a HPIV.

- A) Afirmativas I e II verdadeiras.
- B) Afirmativas II e III verdadeiras.
- C) Afirmativas I e III verdadeiras.
- D) Apenas a alternativa I é verdadeira.
- E) Apenas a alternativa II é verdadeira.

9. Uma das principais indicações da ventilação mecânica é a incapacidade do Sistema Respiratório em realizar a sua principal função, que é a troca gasosa e quando o paciente não apresentar nível de consciência adequado nem capacidade de proteger as vias aéreas. Sobre a assistência ventilatória mecânica, é correto afirmar que:

- A) A pressão controlada relaciona-se, inversamente, com volume corrente.
- B) No modo ventilatório com ciclagem por tempo, a transição inspiração/expiração ocorre quando o tempo predeterminado é alcançado, sendo influenciada pelas características elástico resistivas do sistema respiratório.
- C) No modo de ventilação assistida/controlada, o ventilador libera um número preestabelecido de ciclos respiratórios com um volume corrente predeterminado durante o esforço inspiratório do paciente. As respirações adicionais serão assistidas pelo ventilador de acordo com os parâmetros instituídos.
- D) Na inspiração ciclada por volume, o tempo inspiratório depende da pressão controlada.
- E) Ventilação com pressão de suporte ventilatório é um método assistido controlado, bastante indicado para desmame da ventilação mecânica.

10. De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2022, as Cardiopatias Congênitas são um conjunto de malformações na estrutura ou na função do coração que surgem durante o desenvolvimento fetal. Esta condição está entre as malformações que mais matam na infância e ainda permanecem como a terceira causa de óbito no período neonatal (28 dias após o parto). A cada mil bebês, 10 nascem com algum tipo de cardiopatia. Por ano, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 30 mil crianças nascem com o problema no Brasil e aproximadamente 40% vão necessitar de cirurgia ainda no primeiro ano, o que representa 12 mil pacientes. Portanto, consistem em condições clínicas muito frequentes nas Unidade de Terapia Intensiva e o número de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas tem aumentado de forma significativa. Sobre o pós-operatório de cirurgia cardiotorácica, assinale a alternativa correta.

- A) A Ventilação Não Invasiva raramente deverá ser utilizada, pois geralmente as crianças apresentam muita irritação no Pós Operatório e não toleram a terapia, mesmo com uso de medicação sedoanalgésica.
- B) O diagnóstico do derrame pleural pode ser feito através do RX. Dentre os achados do RX, a hipotransparência do seio costofrênico e a presença da curva de Damoiseau sugerem a presença de derrame pleural identificado por meio de radiografia do tórax, em incidência pósterio anterior.
- C) Ao iniciar o processo de desmame ventilatório no pós operatório, o modo ventilatório controlado é alterado para o modo de ventilação espontânea e seus parâmetros são reduzidos rapidamente.
- D) A depressão do nível de consciência causada por disfunção neurológica, anestesia e/ou uso excessivo de anestésicos aumenta o volume pulmonar, caracterizando o padrão de respiração

superficial que favorece a retenção de secreções e aumenta o risco de pneumonias por aspiração.

E) Para se iniciar o processo de desmame da ventilação mecânica e retirada da via aérea artificial é necessário que a criança apresente estabilidade clínica, hemodinâmica sem drogas vasoativas ou com mínimas doses e tenha previsão de reabordagem cirúrgica.

11. O paciente crítico necessita de uma série de cuidados e procedimentos, tais como: suporte ventilatório que pode ser invasivo ou não invasivo, drogas vasoativas, sedação, bloqueadores neuromusculares, transfusões de sangue e em casos mais graves a hemodiálise. Períodos prolongados de internação em UTI, suporte ventilatório e restrição no leito associam-se a maior risco de complicações, morbidade e mortalidade. As principais complicações do imobilismo são: fraqueza muscular adquirida na UTI (FMAUTI), alterações sensorio-motoras, alterações de ciclo circadiano e delirium, e a síndrome de abstinência após desmame de sedativos. Assinale a alternativa correta:

A) As alterações estruturais são frequentes, tais como: inflamação, necrose, transformação de miofibras em tecido adiposo e presença de fibrose.

B) Inativação dos canais de sódio contribui para a alteração da homeostase do cálcio intracelular favorecendo contratilidade muscular.

C) Os distúrbios circulatórios podem ser agravantes, dentre eles: vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, infiltração tecidual, produção e liberação de citocinas e edema, causando hiperoxia tecidual.

D) A Hipertrofia muscular está associada ao aumento do estado catabólico, imobilização e desbalanço proteico por aumento da ação proteolítica.

E) Lesão e disfunção mitocondrial e utilização inadequada de oxigênio, agravada pela inflamação e pela hiperglicemia causam lesão mitocondrial e liberação de radicais livres que favorecem a produção de energia celular.

12. Mobilização precoce consiste em uma terapia de mobilização aplicada em até 72 horas de admissão na UTI, após estabilização inicial do quadro clínico, quando considerada segura e na ausência de contra indicações, conforme avaliação multissistêmica e discussão com equipe multidisciplinar. Pode ser definida como uma atividade que envolva a movimentação física do paciente além da mudança de decúbito pela rotina de cuidado. Reconhecendo a importância do tema para a prática do Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva, assinale a alternativa correta.

A) Evidências científicas sugerem a importância de um bundle ABCDEFGH que lista os principais tópicos de avaliação e gestão de cuidado do paciente de terapia intensiva, em que está incluída a mobilização precoce, com o objetivo de otimizar a assistência voltada à recuperação e à reabilitação do paciente, reduzir o tempo de internação na UTI e melhorar desfechos, podendo ser aplicada em todas as faixas etárias em todas as condições clínicas.

B) A mobilização é uma atividade programada com objetivos terapêuticos de manter ou restabelecer a força muscular ou uma função, inclui atividades passivas, ativas assistidas, ativas e transferências, podendo ser realizada apenas no leito.

C) A progressão das terapias de mobilização precoce a reabilitação funcional na UTI devem ser conduzidas através de protocolos clínicos baseados nas características da doença que o paciente apresenta.

D) A realidade virtual é uma terapia que está cada vez mais sendo inserida no ambiente da terapia intensiva e estudos científicos demonstram segurança e viabilidade no manejo de dor, podem ser configurados para estimulação auditiva, visual e até mesmo tátil, com uma variabilidade temática que pode abranger diversas faixas etárias.

E) A EENM é uma ferramenta de terapia e reabilitação, que consiste na aplicação, por meio de eletrodos posicionados sob a pele, de uma corrente elétrica visando a promover a contração muscular, consiste em uma técnica amplamente utilizada na Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

13. Na conduta fisioterapêutica, técnicas de remoção de secreção das vias aéreas superiores (VAS) são muito utilizadas em lactentes, entre elas: a desobstrução rinofaríngea retrógrada (DRR) e a aspiração nasofaríngea. Atualmente, estudos têm mostrado menos efeitos adversos na realização da DRR em comparação à aspiração nasofaríngea, o que torna a DRR ainda mais eficaz. Entretanto, é necessário entender quando os lactentes podem se beneficiar mais de uma ou outra técnica. A DRR é uma técnica aplicada de forma passiva em lactentes e apresenta bons resultados. Com relação à DRR:

- I. consiste em utilizar a inspiração forçada para remoção posterior da secreção em VAS em direção à rinofaringe; é bastante segura, podendo ser realizada de forma ativa em crianças maiores de 3 anos de idade e de forma passiva em lactentes até 2 anos;
- II. seu efeito se dá a partir da inspiração profunda e vigorosa capaz de promover o deslocamento das secreções para rinofaringe, sem comprometer a membrana timpânica; quando comparada à aspiração promove redução no sangramento nasal, no vômito, na FC e na sibilância;
- III. deve ser realizada com um intervalo maior que 90 minutos do período pós-prandial, com o lactente em decúbito dorsal, cabeceira elevada a 30 graus, o terapeuta apoia os dedos na base da língua ao final da expiração, provocando uma inspiração forçada por via nasal com instilação de soro fisiológico, otimizando a permeabilidade das VAS.

Estão corretas:

- A) Apenas a I e a II.
- B) I, a II e a III.
- C) Apenas a II e a III.
- D) Apenas a I e a III.
- E) Apenas a II.

14. A técnica de aspiração nasofaríngea remove as secreções das vias aéreas superiores (VAS) pela introdução de uma sonda nas narinas (considere V para as afirmações verdadeiras e F para as afirmações falsas). A técnica de aspiração nasofaríngea:

- I. é indicada quando há obstrução nasal por asfixia, em desconforto respiratório tipo inspiratório, respiração bucal e incapacidade para tosse (pacientes hipotônicos ou portadores de algumas afecções neurológicas);
- II. é aplicada nos casos de presença de secreção capaz de comprometer a respiração, na DRR sem eficácia significativa, e, ainda, naqueles que possuem tosse ineficaz; se

realizada de forma rotineira de VAS pode levar ao aumento de edema e obstrução da mucosa, além de aumentar os riscos de infecções secundárias.

- III. é contra-indicada em casos de traumatismo crânio encefálico (TCE) com risco de epistaxe e/ou vazamento de líquido cefalorraquidiano (LCR) pelas vias nasais e também laringoespasma (recém-extubados ou com estridor);

É verdade o que se afirma nas proposições:

- A) I e II.
- B) I; II e III.
- C) I e III.
- D) II e III.
- E) I apenas.

15. A avaliação da eficácia do desmame da ventilação mecânica invasiva e da independência para a respiração espontânea é a tendência atual de pesquisas na prática clínica. Com relação ao teste de respiração espontânea (TRE), assinale a alternativa correta.

- A) Entre os critérios utilizados para realizar o TRE deve-se avaliar de forma criteriosa a criança, a fim de identificar se está apto para realizar o teste ou não, mesmo que tenham sido necessários aumentos nos parâmetros ventilatórios nas últimas 12 horas.
- B) Entre os critérios utilizados para realizar o TRE e determinar se a criança está apta ou não pode ser citado como o mais importante a presença de drive respiratório e de tosse eficaz, sendo irrelevante o nível da sedação.
- C) Entre os modos ventilatórios disponíveis para executar o TRE (peça T — T'ayre, CPAP - continuous positive airway pressure e PSV – ventilação com suporte pressórico), o modo mais utilizado na população pediátrica é o modo CPAP.
- D) Entre os modos ventilatórios disponíveis para executar o TRE (peça T — T'ayre, CPAP; PSV, VG- volume garantido), o mais utilizado na pediatria é o modo VG.
- E) A duração do TRE varia de 15 minutos a 2 horas, porém, um tempo de teste curto pode não ser suficiente para demonstrar uma insuficiência respiratória, sendo assim, atualmente opta-se por utilizar 2 horas de teste.

16. A indicação da ventilação não-invasiva (VNI) na bronquiolite viral aguda (BVA) tem evidência científica e na prática clínica apresenta efeitos positivos, como: melhora do padrão ventilatório, diminuição da necessidade de intubação e redução no tempo de internação. São efeitos fisiológicos: melhora da capacidade residual funcional, aumento do diâmetro das vias aéreas e redução do aprisionamento aéreo. Alguns efeitos adversos da VNI são relatados e merecem atenção para que sejam prevenidos, como:

- A) ressecamento e escoriações da mucosa nasal; necrose por pressão na face; pneumotórax; distensão abdominal.
- B) aerofagia; tosse persistente, estridor e edema de vias aéreas (VA).
- C) atelectasia; tosse persistente; hemoptise, edema e contraturas musculares.
- D) ressecamento e escoriações da mucosa nasal; atelectasia; pneumotórax; hemoptise.
- E) aerofagia; tosse persistente; laringoespasma e contraturas musculares.

17. Nas 3 fases da reabilitação oncológica pediátrica é possível realizar o treinamento dos músculos respiratórios (TMR) que geralmente é realizado com:

- A) o Powerbreathe®, dispositivo eletrônico que fornece um feedback visual no desempenho da criança, incentivando a melhora da qualidade do exercício e permitindo o monitoramento em tempo real através da visualização das variáveis volume, carga, energia e potência.
- B) o Threshold IMT®, dispositivo eletrônico de carga limiar pressórica, que oferta carga resistiva durante a fase inspiratória.
- C) dispositivo eletrônico de carga resistiva a fluxo cônico (Powerbreathe®) que oferta carga resistiva durante a fase expiratória.
- D) o Threshold IMT® que utiliza como carga de ajuste de 30 a 50% da força máxima observada na manovacuometria (PImáx/PEmáx).
- E) dispositivo mecânico de carga resistiva a fluxo cônico (Powerbreathe®) que oferta carga resistiva durante a fase expiratória.

18. Em crianças com doenças hematológicas malignas ou tumores sólidos, submetidas à ventilação mecânica invasiva (VMI), devido à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) alguns parâmetros se mostraram bons preditores de sucesso ainda em uma fase precoce da VMI (até o terceiro dia após a instituição) são esses parâmetros:

- A) redução no valor de pressão positiva expiratória final (PEEP: positive end expiratory pressure) para aproximadamente 12cmH₂O.
- B) redução no valor de pressão inspiratória de pico (PIP: peak inspiratory pressure,) para aproximadamente 15cmH₂O.
- C) aumento na relação pressão parcial de O₂/ fração inspirada de O₂ (P/F) para valores maiores do que 300.
- D) aumento na relação pressão parcial de O₂/ fração inspirada de O₂ (P/F) para valores maiores do que 200.
- E) redução no valor de pressão inspiratória de pico (PIP: peak inspiratory pressure,) para aproximadamente 25cmH₂O.

19. A presença do Fisioterapeuta na atenção ao paciente crítico pediátrico é essencial na equipe multidisciplinar em uma UTI cardiológica, sua conduta inclui o uso específico de recursos e técnicas respiratórias e motoras, sendo consideradas complicações respiratórias em crianças no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas em UTI:

- I. sibilância, fadiga muscular respiratória e laringoespasma;
- II. redução da mobilidade diafragmática, fadiga muscular respiratória e estridor.
- III. mudanças no padrão respiratório fisiológico, pneumonia e atelectasia;
- IV. diminuição da expansibilidade torácica, atelectasia e derrame pleural;
- V. mudanças no padrão respiratório fisiológico, congestão pulmonar e atelectasia.

É correto o que se afirma:

- A) Apenas na I, II e III.
- B) Apenas na I, III e IV.

- C) Apenas na II, III e V.
- D) Na I, II, III e IV.
- E) Apenas na III, IV e V.

20. A indicação da VNI deve ser cogitada em pacientes que apresentam desconforto respiratório de menor intensidade, pois os aparelhos portáteis requerem menos recursos que os de ventilação mecânica invasiva (VMI). Assinale a alternativa correta com relação às estratégias para o sucesso do uso da ventilação não-invasiva (VNI) em cuidados paliativos em pediatria.

- A) A escolha da interface a ser utilizada deve ser feita pelo usuário e familiares, considerando aquela que oferecer maior conforto ao paciente, devendo ser evitado qualquer tipo de sedação.
- B) Para prevenção de lesões de pele deve-se considerar o uso de placas de hidrocolóide para proteção dos pontos de maior pressão do rosto/interface. Em pacientes sob cuidados paliativos a VNI deve ser realizada exclusivamente com máscara nasal.
- C) Na UTI pediátrica a maior parte dos ventiladores são compostos por circuitos respiratórios de membros duplos fechados e as interfaces mais utilizadas são as não ventiladas. Por sua vez, os dispositivos usados para a VNI domiciliar são formados por um circuito único com interfaces ventiladas.
- D) A máscara orofacial é contraindicada em pacientes com insuficiência ventilatória aguda (IVA), pois apresenta muito escape de gases.
- E) Os parâmetros da VNI e a interface (máscara) devem ser ajustados desde o início a fim de que haja maior eficiência, sendo assim o risco de broncoaspiração não será um fator limitador para o seu uso.

21. A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma condição clínica de alta prevalência: a assistência fisioterapêutica se estende desde a UTI até o período pós alta hospitalar. Esta síndrome tem por definição uma polineuropatia aguda imunomediada que pode ser:

- A) Rapidamente progressiva e assimétrica.
- B) Ascendente com reflexos preservados .
- C) Apresentada com paralisia espástica.
- D) Desencadeada por infecção do trato respiratório superior (IVAS) ou doença diarreica (geralmente causada por *Campylobacter jejuni*) com duração de uma a quatro semanas antes da instalação do quadro neurológico.
- E) Não associada a nenhum tipo de vacina, apenas a uso indiscriminado de medicamentos.

22. A reabilitação é parte integrante dos Cuidados Paliativos: o controle de sintomas faz parte dessa abordagem com possibilidade de tratar a dor oncológica com o uso de corrente elétrica analgésica, diminuindo de forma significativa o uso de analgésicos e sedativos e consequentemente seus efeitos colaterais. De acordo com o enunciado é correto afirmar:

- A) O uso de TENS só tem efeito analgésico quando usada mais de uma vez por dia e associado à corrente interferencial.

- B) A percepção de dor com o uso de TENS diminui o escore da escala análoga visual (EVA), entretanto, há aumento da incidência de náuseas e de prurido local de forma significativa.
- C) Evidências científicas sugerem que a maioria dos pacientes com dor crônica respondem ao TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pois, reduz a quantidade de morfina no paciente oncológico utilizada para analgesia principalmente após cirurgia ginecológica (histerectomia ou miomectomia).
- D) O uso da Corrente Interferencial não é bem estabelecido para diminuição da dor, porque ainda não há consenso sobre qual variação da amplitude modulada de frequência (AMF) é mais eficaz.
- E) A resposta da corrente interferencial tem vantagens sob o TENS por estar relacionada às características individuais de tecidos da pele e músculos. Durante passagem da corrente, variações de lípidos, água e íons interferem na geração desta corrente não sendo possível definir o quão é reprodutível o fenômeno no interior dos tecidos.

23. Quando se fala de segurança na mobilização precoce, as principais premissas citadas são os eventos adversos, como descompensação com instabilidade e até mortalidade. No que se refere aos critérios de segurança, estes devem ser verificados antes do início da mobilização do paciente crítico. Entre os principais parâmetros identificados e descritos na literatura estão os cardiovasculares, respiratórios e neurológicos. Diante do exposto podemos afirmar que estão dentro da margem de segurança para execução das condutas de mobilização do paciente:

- A) Pressão arterial sistólica (PAS) > 120mmHg e < 180mmHg.
- B) Pressão arterial média > 40mmHg e < 130mmHg.
- C) Frequência respiratória > 5irpm e máxima de 50irpm; e saturação periférica de oxigênio > 88%.
- D) Pacientes neurológicos devem ser mantidos em sedação profunda para não aumentar a pressão intracraniana.
- E) Frequência cardíaca > 40bpm e < 130bpm.

24. Sobre o imobilismo sabemos que comprometem múltiplos órgãos e comumente todos os profissionais de saúde se deparam com esta realidade, principalmente em idosos que estão suscetíveis a outras complicações que não estão diretamente relacionadas a doença que gerou a internação ou ao tratamento específico, já que eles apresentam uma reserva fisiológica diminuída e menor adaptação frente aos estressores. Então diante desse contexto clinico podemos afirmar:

- I. O repouso prolongado a partir da posição supina altera a redistribuição do sangue dos membros inferiores para a caixa torácica, em até um litro de fluídos em 24 horas de repouso. Essa redistribuição do sangue faz com que 11% do volume total de sangue seja redistribuído dos membros inferiores para o tórax, e aproximadamente 80% desse volume entra na circulação, aumentando o débito cardíaco em um primeiro momento, para posteriormente diminuir o volume plasmático total. (CERTA)
- II. A hipotensão postural é frequentemente desenvolvida em pacientes idosos pela perda de volume plasmático que quebra os mecanismos adaptadores dos barorreceptores-centro cardíaco -centro vasomotor. A resposta a essa cadeia de estímulos está prejudicada pela diminuição do volume sanguíneo, que leva a

maiores quedas da pressão arterial quando a pessoa assume o ortostatismo, essa baixa plasmática também gera menor estímulo de estiramento sobre os barorreceptores e também pelas alterações inerentes a idade quando a pessoa acamada já é idosa. (CERTA)

- III. Os músculos é o tipo de tecido prevalente no corpo, representando aproximadamente 45% do peso corporal. Quase metade da força normal é perdida com imobilização de três a cinco semanas gerando encurtamento das fibras musculares e multiplicação do número de sarcômeros. Longos períodos de imobilidade afetam os dois tipos de fibras musculares, as fibras do tipo II parecem atrofiar mais rapidamente do que as do tipo I, decorrentes de pequenos períodos de imobilização. Setenta e duas horas de imobilização de um membro, provoca 14% de atrofia de fibras do tipo II e 17% de fibras do tipo I

Com base nas sentenças assinale a alternativa correta:

- A) Somente a sentença I é verdadeira.
- B) Somente a sentença II é verdadeira.
- C) Somente a sentença III é verdadeira.
- D) somente as sentença II e III são verdadeiras.
- E) As sentenças I e II são verdadeiras.

25. A hiperinsuflação terapêutica é uma conduta que utiliza o ventilador mecânico com o objetivo de aumentar a pressão média de vias aéreas, aumentar o volume corrente e melhorar a pressão limite. Como benefícios deste recurso terapêutico destacam-se a manutenção dos níveis de PEEP e FIO₂ durante o procedimento evitando hipoxemia. Diante do exposto a execução desta técnica consistem em ser realizada:

- A) Somente no Modo ventilatório assistido volumétrico.
- B) Somente no modo ventilatório de pressão de suporte.
- C) No modo ventilatório de pressão controlada.
- D) No Modo ventilatório assistido volumétrico e de pressão de suporte.
- E) No modo ventilatório de pressão controlada e pressão de suporte.

26. A polineuropatia ou paresia do paciente crítico é comumente encontrada e descrita amplamente na literatura científica. Paciente com longa permanência em UTI associada ao uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares apresentam evidências clínicas desta paresia, que pode ser detectada pela realização do teste de mensuração de força muscular através do Score Medical Research Council (MRC). Diante do exposto podemos afirmar:

- A) A paresia se caracteriza clinicamente por apresentar déficit motor assimétrico bilateral.
- B) A obtenção de MRC menor que 48 ou média do MRC menor que 4 para cada segmento contra a gravidade é sugestivo de polineuropatia.
- C) A paresia se apresenta com tetraplegia flácida em associação com movimentos atetoides.
- D) Apresenta déficit motor bilateral com predomínio distal.
- E) Presença de arreflexia profunda e comprometimento da musculatura facial.

27. Durante a ventilação mecânica as pressões intratorácicas sofrem grandes alterações pelas pressões positivas impostas. Estas pressões intratorácicas estão intimamente ligadas com o coração e o pulmão que estão contidos na caixa torácica e, portanto, sob influência destas pressões. Diante desta premissa é correto afirmar:

- A) Pela lei da conservação das massas o coração terá que bombear todo sangue que chega até ele, portanto a quantidade de sangue que chega ao ventrículo direito não tem dependência com sua pressão transmural.
- B) O aumento da pressão intratorácica aumenta a driving pressure venosa por queda da pressão transmural do átrio direito.
- C) A pressão transmural refere-se a diferença entre pressão interna e pressão externa, assim a pressão transmural no átrio direito na ausência de doença pericárdica será igual a pressão pleural.
- D) A pressão transmural no ventrículo direito durante a ventilação espontânea é maior pela alta complacência de suas paredes que permitem bombear todo o sangue que chega, mesmo com grande aumento do trabalho ventricular
- E) A ventilação mecânica altera a interdependência dos ventrículos já que os volumes diastólicos são independentes da pressão transmural dos ventrículos que possuem espessuras de paredes diferentes.

28. Na rotina de uma UTI a maioria dos pacientes é crítica e geralmente faz uso de suporte ventilatório invasivo por longos períodos de tempo. O desmame do uso de ventilação mecânica enfrenta muitos desafios de origem multifatorial. Não é incomum a sua falha tornando-se um desmame difícil ou prolongado. O conhecimento destes fatores é essencial para sua correção e êxito da retirada do suporte ventilatório. Assim podemos afirmar que:

- I. Na ventilação espontânea o diafragma trabalha continuamente vencendo as cargas elásticas e resistivas impostas pela configuração do sistema respiratória mantendo a força e o endurance deste músculo ao passo que na ventilação mecânica este músculo entra em inatividade com alterações no comprimento da miofibrilas causadas pela insuflação pulmonar cíclica e presença de pressão aérea positiva final (PEEP).
- II. A presença de auto peep em pacientes obstrutivos é sem dúvida o fator isolado que mais contribui para a dificuldade de desmame e entre as causas de auto peep estão a perda do recolhimento elástico do pulmão, resistência de vias aéreas, ventilação inadequada com tempo expiratório curto.
- III. A presença de autopeep diminui o trabalho respiratória visto que a peep facilita o disparo evitando a assincronia de disparo por realizar abertura das vias aéreas.

Responda:

- A) Somente a sentença I é verdadeira
- B) Somente a sentença II é verdadeira
- C) Somente as sentença I e II são verdadeiras
- D) Somente a sentença III é verdadeira
- E) Somente as sentenças II e III são verdadeiras

29. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação comum em unidade de terapia intensiva, daí é correto afirmar:

- A) Um conjunto de medidas de prevenção são tomadas em associação para evitar a PAV como pressão do CUFF ou baronete, elevação da cabeceira, aspiração de secreção e higiene oral com clorexidina.
- B) A instituição de padrões de prevenção desse evento ainda é facultativo nas unidades de terapia intensiva.
- C) A elevação da cabeceira do leito deve ser de 200 a 300.
- D) A aspiração traqueal fechada evita PAV por diminuir secreções.
- E) A verificação do balonete ou CUFF de vedação da via aérea não é uma obrigatoriedade.

30. A monitorização hemodinâmica faz parte da rotina de monitorização do paciente crítico, pois, os pacientes sépticos comumente evoluem com hipotensão e choque sendo que uma das medidas adotadas para correção é a reposição de volume e sua monitorização. Diante do exposto podemos afirmar que:

- A) Nos pacientes ventilados quanto maior o volume corrente e menor pressão positiva expiratória final (em inglês, positive end expiratory pressure – PEEP), menos intensos os efeitos da insuflação mecânica sobre o desempenho ventricular direito.
- B) A redução no débito do ventrículo direito na insuflação pulmonar aumenta a pré-carga, o volume sistólico e, conseqüentemente, o débito do ventrículo esquerdo na expiração. Portanto, a ventilação mecânica promove alterações cíclicas no débito cardíaco: ocorre redução na insuflação e aumento na expiração.
- C) Variação na pressão de pulso, ou Delta PP (em inglês, pulse pressure variation – PPV): diferença entre a pressão de pulso mínima e a pressão de pulso máxima multiplicada pela média das duas ao longo de um ciclo respiratório.
- D) Para determinação da variação no volume sistólico, não é necessário um monitor de débito cardíaco; os demais marcadores dinâmicos requerem apenas um cateter de pressão arterial média (PAM) para análise do traçado do pulso arterial
- E) A pressão de pulso é dada pela diferença entre a pressão sistólica e a diastólica. Ela é diretamente proporcional ao volume sistólico e inversamente proporcional à elastância aórtica e como esta última se mantém constante entre um batimento cardíaco e outro, a pressão de pulso pode ser utilizada como um marcador indireto do volume sistólico.

31. Paciente com insuficiência cardíaca é facilmente encontrado em descompensação em unidades de terapia intensiva. A disfunção do miocárdio gera um aumento da atividade neuro-hormonal, que é um mecanismo adaptativo e compensatório em resposta à redução do débito cardíaco. Sendo é correto afirmar:

- I. I. A atividade neuro-hormonal é estimulada inicialmente na tentativa de manter compensados os pacientes, mas quando permanece aumentado contribui para a intensificação das manifestações clínicas e do dano miocárdico. A remodelação ventricular é o processo pelo qual o tamanho, a forma e a função do ventrículo são determinadas por fatores genéticos, a partir de alterações moleculares, celulares

- e intersticiais do miocárdio, levando a modificação no tamanho, na massa, na geometria e na função do coração, como resultado de uma agressão ao miocárdio.
- II. A remodelação cardíaca ocorre logo após que o mecanismo fisiopatológico de Frank Starling é ativado inicialmente, na tentativa de manter compensado o paciente, mas persistindo, dilata o coração e leva a progressão do dano miocárdico e das manifestações clínicas da síndrome da insuficiência cardíaca (IC).
 - III. O remodelamento precoce envolve o ventrículo como um todo está associado à dilatação tempo - dependente, distorção da forma do ventrículo e hipertrofia das paredes ventriculares, que pode continuar por meses até anos, portanto, é falsa.

- A) Somente o I é verdadeiro.
- B) Somente o II é verdadeiro.
- C) Somente I e II são verdadeiros.
- D) Somente o III é verdadeiro.
- E) Somente o II e III são verdadeiros.

32. A gasometria arterial é um exame utilizado para fins diagnósticos e auxiliar a eficácia terapêutica. É realizada rotineiramente em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois fornece dados sobre a função respiratória, metabólicas ou renais que possam vir a causar um desequilíbrio ácido-base. Sobre gasometria arterial é correto afirmar:

- A) Em caso de níveis menores que 25 mmHg de PaCO₂ ocasionará uma vasodilatação com predomínio nos vasos cerebrais.
- B) A alcalose metabólica há ganhos de hidrogênios decorrente de vômitos e pacientes que fazem uso de diuréticos tiazídicos.
- C) Alcalose respiratória caracteriza pela elevação aguda de bicarbonato de sódio ocasionado por ingestão crônica de antiácidos.
- D) hipoxemia, pneumonia, tromboembolismo pulmonar, infecções por salicilatos, infecções sistêmicas, dor severa, encefalopatia hepática e síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) originará a hipoventilação compensadora, que é feita pelos pulmões, levando à alcalose respiratória.
- E) Depressão do centro respiratório causada por medicamentos como: barbitúricos, analgésicos e anestésicos são causas de acidose respiratória.

33. Pacientes críticos podem apresentar, com a evolução da doença, uma depuração anormal das vias aéreas, podendo resultar em obstrução parcial ou completa das vias comprometendo a oxigenação e o trabalho respiratório. A tosse, como recurso importante para o fisioterapeuta, pode determinar a resolução deste processo. Sobre a tosse é correto afirmar:

- A) A miastenia grave é exemplo de doença em que há interrupção do estímulo ao nível da placa motora, porém sem risco do comprometimento do mecanismo de tosse.
- B) A tosse, como manobra de Valsalva modificada, leva à redução do débito cardíaco, à hipotensão arterial e à hipertensão venosa.
- C) Na Bronquite Crônica, na Asma e na Bronquiectasia, o ponto de igual pressão, gerado durante a fase inspiratória da tosse, está deslocado para a periferia, ao nível dos bronquíolos

colapsáveis, interrompendo o fluxo de ar e provocando o aprisionamento aéreo no parênquima.

D) Nos processos de rigidez da caixa torácica, a exemplo da cifoescoliose, o comprometimento da massa de ar a ser expelida não sofre alteração, pois a dificuldade se restringe a estrutura torácica e não à insuflação pulmonar, com isto não determinando ineficiência da tosse.

E) A contração vigorosa da musculatura expiratória garante níveis de pressão intratorácica suficientes para promover a compressão dinâmica das vias, mesmo em pacientes traqueostomizados e intubados, pois o fechamento da glote ainda é eficaz.

34. A ausculta pulmonar é um importante método semiológico que nos permite suspeitar de muitas doenças pulmonares e melhor nortear as condutas a serem adotadas durante a abordagem inicial e contínua de pacientes críticos. Considerando os vários sons pulmonares podemos considerar que:

- I. A diminuição dos sons respiratórios ocorre nos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), especialmente quando existe enfisema com obstrução do fluxo aéreo, indicando uma obstrução já em grau bastante avançado;
- II. Nos casos de Asma Grave, onde temos uma obstrução ao fluxo aéreo muito intenso, haverá uma acentuada redução deste fluxo com incapacidade de provocar a vibração das paredes brônquicas e não teremos a presença de sibilos, comuns nesta doença.
- III. O estridor pode ser considerado um tipo especial de sibilo, com maior intensidade na expiração, audível à distância e que acontece nas obstruções das vias aéreas distais onde existe menos cartilagens.

Com base nas sentenças acima podemos afirmar que:

- A) Está correta apenas a sentença III.
- B) Estão corretas as sentenças I e II.
- C) Estão corretas as sentenças II e III.
- D) Estão corretas as sentenças I e III.
- E) Está correta apenas a sentença II.

35. As unidades de terapia intensiva (UTI), utilizam exames de imagem para avaliação diagnóstica complementar dos pacientes admitidos bem como para controle pós-evento agudo, verificação de sondas e cateteres após procedimentos, e controle diário. Analise as sentenças a seguir e marque a alternativa correta;

- A) Uma coleção maciça de líquido em um lado do espaço pleural pode deslocar o mediastino em direção ao lado oposto, deprimir o diafragma, colapsar parcialmente o pulmão e tornar todo o hemitórax denso e branco.
- B) O rebaixamento do diafragma pode ocorrer em decorrência das grandes coleções líquidas do espaço peritoneal, como um paciente com ascite.
- C) Uma coleção maciça de líquido em um lado do espaço pleural pode deslocar o mediastino para o mesmo lado, deprimir o diafragma, colapsar parcialmente o pulmão e tornar todo o hemitórax hiper transparente.

D) O pneumotórax hipertensivo tem como característica radiológica o desvio do mediastino para o mesmo lado do pneumotórax acompanhado de hiper transparência.

E) Nos casos de intubação seletiva se faz necessário a solicitação de um Raio X de tórax para confirmação diagnóstica o qual irá demonstrar uma hipertransparência do lado do pulmão hipoventilado.

36. As cirurgias dos compartimento torácico e/ou abdominal estão associadas a alto índice de complicações no pós operatório decorrentes de vários fatores perioperatórios e da gravidade da condição pulmonar ou abdominal pré operatória, sendo assim podemos afirmar:

- I. A infusão de líquidos, se não controlados em pacientes de pós operatório abdominal ou torácico, podem evoluir para edema agudo de pulmão, situação clinica grave que altera a difusão gasosa com sobrecarga ao coração: estes pacientes não possuem indicação da fisioterapia respiratória nesta fase inicial do edema agudo. A atuação da fisioterapia será necessária após a estabilidade da função respiratória.
- II. As cirurgias torácicas e abdominais envolvem três tipos de trauma que comprometem os músculos respiratórios, principalmente o diafragma: a incisão cirúrgica, causando ruptura funcional; a dor, limitando a excursão respiratória; a inibição reflexa do nervo frênico e de outros nervos que inervam a musculatura respiratória como resultado da tração mecânica visceral.
- III. Um dos mecanismos básicos relacionados às alterações da função respiratória é a falta de insuflação pulmonar adequada decorrente do padrão respiratório superficial, da disfunção diafragmática temporal da restrição no leito. O efeito residual dos anestésicos e a dor na incisão cirúrgica são, também, fatores determinantes da hipoventilação no pós operatório imediato.

Com base nas sentenças acima podemos afirmar que

- A) Está correta apenas a sentença III.
- B) Estão corretas as sentenças I e II.
- C) Estão corretas as sentenças II e III.
- D) Estão corretas as sentenças I e III.
- E) Está correta apenas a sentença II.

37. O movimento de ar para dentro e para fora dos pulmões ocorre em consequência de diferenças de pressão induzidas por alterações dos volumes pulmonares, portanto, a ventilação é influenciada pelas propriedades físicas dos pulmões, incluindo a complacência, sua elasticidade e sua tensão superficial. Com base nestas propriedades assinale a alternativa correta:

A) Os pulmões são órgãos que possuem a capacidade de se distender a qual denominamos de complacência podendo ser definida como a alteração do volume pulmonar por alteração da pressão transpulmonar, ou seja, para uma determinada pressão transpulmonar sempre teremos uma expansão pulmonar satisfatória independente da sua condição clínica.

B) O termo elastância se refere à tendência de uma estrutura distender-se quando aplicamos uma força externa, daí o pulmão, como órgão que possui elastina, responder bem a esta propriedade de se distender.

C) Considerando os pulmões como órgãos capazes de se distender, as propriedades de complacência e elastância se complementam no sentido de facilitar a distensão pulmonar durante o ato inspiratório.

D) Dada a natureza elástica do tecido pulmonar podemos afirmar que quando a pressão intrapleural é igual a pressão intrapulmonar, o pulmão aumenta a sua capacidade de expansão.

E) A complacência pulmonar pode ser definida com a alteração do volume pulmonar por alteração da pressão transpulmonar, expressa simbolicamente como $\Delta V/\Delta P$, ou seja, uma determinada pressão transpulmonar produz uma maior ou menor expansão de acordo com a complacência dos pulmões.

38. A insuficiência renal quando associada à disfunção de outros órgãos, usualmente encontrada nas unidades de terapia intensiva, é um preditor de mortalidade, daí merecendo um cuidar atento para evitar complicações importantes. Com base neste comprometimento de outros órgãos avalie as sentenças abaixo e responda a opção correta:

- I. Apesar do comprometimento de órgãos, a nível de pulmões os volumes e capacidades permanecem preservados dada a complacência pulmonar não sofrer alterações.
- II. Nos pacientes dialíticos é possível encontrar acúmulo de fluidos ao redor das pequenas vias aéreas podendo ocorrer o fechamento destas vias.
- III. Nas insuficiências com retenção hídrica as pleuras não evoluem com acúmulo de líquido em seu interior, porém, pode ocorrer, decorrente da hipervolemia, um edema agudo de pulmão.

Tomando como referencia as sentenças acima, faça opção da alternativa correta:

- A) Está correta apenas a sentença II.
- B) Está correta apenas a sentença I.
- C) Está correta apenas a sentença III.
- D) Estão corretas as sentenças II e III.
- E) Estão corretas as sentenças I e II.

39. Pacientes criticamente enfermos estão susceptíveis a complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade quando internados em unidade de terapia intensiva, enfermarias ou quando são liberados da alta hospitalar e permanecem sob assistência de uma equipe multidisciplinar no seu próprio domicílio. A fisioterapia através de suas intervenções tem ajudado na recuperação da funcionalidade destes pacientes. Considerando os efeitos terapêuticos com as condutas adotadas podemos afirmar que:

A) O uso de altos níveis de pressão positiva nas vias aéreas durante o ato expiratório determina redução do débito cardíaco por reduzir o retorno venoso ao alterar o gradiente de pressão entre este e o átrio direito.

- B) Os pacientes que evoluem em ventilação espontânea conseguem, através dos músculos inspiratórios, gerar pressões negativas intraalveolares capazes de expandir os pulmões e com isto obter oxigenação satisfatória.
- C) A Força de contração muscular inspiratória não contribui de maneira proporcional com a pressão transpulmonar, sendo portanto, forças antagônicas para a geração de expansão pulmonar.
- D) Os equipamentos que geram pressão positiva nas vias aéreas tem indicação de uso apenas durante o ato inspiratório, daí a possibilidade de expandir melhor os alvéolos.
- E) Em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e com hipercapnia o uso da pressão aérea positiva contínua tem preferência sobre a pressão aérea positiva com dois níveis pressóricos.

40. Atualmente a ventilação não invasiva (VNI) vem sendo amplamente utilizada nos tratamentos de insuficiência respiratória de várias origens por contribuir com a redução das taxas de intubação e reintubação orotraqueal e com isto apresentando impacto positivo na mortalidade e custos hospitalares. Como toda terapia ela apresenta indicações e contra indicações que sempre devemos levar em consideração no momento do seu uso. Em relação a sua indicação podemos considerar como correto o seu uso em:

- A) Instabilidade hemodinâmica, porém com suporte de drogas vasoativas.
- B) Secreção excessiva em vias aéreas por facilitar o deslocamento para sua eliminação.
- C) Parada respiratória para evitar intubação e infecção de vias aéreas pelo uso do tubo orotraqueal.
- D) Tosse ineficaz por facilitar o deslocamento da secreção.
- E) DPOC de moderada a grave com pH <7,35 e PaCO₂>45 mmHg.

PROVA CONHECIMENTOS COMUNS

41. Para conferir forma à política de saúde, a Constituição estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), determinado na lei n. 8.080, de 1990, como: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Estão incluídos nesta definição:

- A) Ações somente de baixa complexidade, variando desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas até cirurgias cardiovasculares e transplantes.
- B) Instituições públicas e privadas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.
- C) Intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental.

D) Serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo gerido basicamente pelo governo federal, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.

E) Atividades dirigidas apenas às pessoas individuais, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças.

42. Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, é uma afirmação referente ao seguinte princípio da Atenção Básica:

A) Universalidade.

B) Integralidade.

C) Resolutividade.

D) Cuidado centrado na pessoa.

E) Equidade.

43. A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação.

Sobre Educação Interprofissional em Saúde (EIP), analise os itens:

I. A EIP consiste em “ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços”.

II. É também conhecida como uma atividade que pode ser realizada tanto de forma individual quanto envolvendo dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.

III. Pode ser denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

A) Apenas I está correta

B) Apenas II está correta

C) Apenas I e III estão corretas

D) Apenas I e II estão corretas

E) I, II e III estão corretas.

44. Ao analisarmos as origens da Saúde Pública no Brasil, nos deparamos com cenários diversos parecidos com os vividos em épocas atuais. Com relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil é correto afirmar que:

A) Na esfera da saúde, mais especificamente, a Nova República encontra um movimento sanitário mobilizado e articulado, com um acúmulo histórico de alguns anos de lutas e um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo médico-assistencial.

B) O “controle social participativo”, como uma política e como componente da institucionalidade do Estado, constitui fenômeno presente em todo o processo histórico brasileiro.

C) Nos anos 70, a fundação do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, desempenhou um papel crucial na democratização do acesso aos serviços de saúde em todo o Brasil.

D) No Brasil, as ações de controle de vetores foram iniciadas durante o período da Nova República, a partir da primeira campanha de saúde pública contra a febre amarela.

E) Na Lei nº 8.080/90, ficou definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, da administração direta e das fundações mantidas pelo poder público.

45. Com relação às medidas de frequência de doenças, é correto afirmar que:

A) Para medir a prevalência, os indivíduos são observados em um único momento. Já a incidência envolve a observação de novos casos ao longo de um período.

B) A incidência se refere ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento, sendo assim uma medida estática.

C) A prevalência diz respeito à frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo, sendo considerada uma medida dinâmica.

D) A incidência é mais utilizada no planejamento de ações e serviços de saúde, previsão de recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos.

E) A prevalência é mais utilizada em investigações etiológicas para elucidar relações de causa e efeito, avaliar o impacto de uma política, ação ou serviço de saúde, além de estudos de prognóstico.

46. Considerando a Política Nacional de Humanização é correto afirmar:

A) A Humanização deve ser vista como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde.

B) O objetivo principal da PNH como programa é estimular o aprofundamento das relações verticais, estabelecendo normativas para serem aplicadas e operacionalizadas.

C) A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

D) A Humanização, como uma política vertical, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.

E) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, mantendo o foco meramente no usuário.

47. Sobre as diretrizes gerais e específicas da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção, é correto afirmar:

A) Dentro da atenção básica não se torna necessário garantir agenda em função da análise de risco das necessidades do usuário.

B) Elaborar projetos de saúde, focado essencialmente no coletivo, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

C) O diálogo entre profissionais e a administração promove uma gestão participativa, mesmo sem a presença da população.

- D) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito, é considerada um parâmetro para implementação de ações na atenção especializada.
- E) Padronizar nacionalmente os serviços, promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.

48. O principal propósito dos Indicadores de Saúde é fornecer apoio à tomada de decisão para gestores e profissionais da área de saúde, bem como subsidiar políticas para aprimorar a condição de saúde da população e reduzir as desigualdades. Podemos citar como uma das principais utilidades dos indicadores de saúde:

- A) A seleção, gerenciamento, interpretação e uso dos indicadores de saúde com o objetivo de realizar o monitoramento pode ser dispensável na mensuração das desigualdades em saúde e subsídio da tomada de decisão e construção de políticas públicas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.
- B) Os indicadores não devem ser utilizados em pesquisas acadêmicas, pois sua coleta e análise é restrita ao uso em políticas públicas.
- C) A utilização de indicadores deve ser proibida quando se trata de salvaguardar políticas públicas, uma vez que existe a possibilidade de haver tendenciosidade nos dados, visando beneficiar ou prejudicar determinada opinião política.
- D) Os indicadores de saúde reproduzem os resultados de intervenções em saúde e políticas públicas. Dessa forma, seu uso pode ser direcionado para monitorar e avaliar o impacto das ações, políticas e programas de saúde na saúde pública.
- E) Embora sejam extremamente úteis, os indicadores de saúde espelham a singularidade de cada hospital, o que torna impossível a comparação com outras unidades, já que cada uma tem sua forma de agir e seus resultados.

49. Os Indicadores de Saúde são obtidos através de cálculos que envolvem a mensuração matemática. A mensuração refere-se à técnica de aplicar uma escala padrão a uma variável ou conjunto de valores, tornando mais fácil a comparação entre diferentes períodos de tempo, localidades geográficas e distintas populações.

Com relação aos tipos de indicadores com sua mensuração matemática, podemos afirmar que:

- A) As medidas de tendência central são representadas por meio de cálculos estatísticos para variáveis qualitativas, incluindo, por exemplo, a média de casos de um agravo em saúde.
- B) A moda é uma medida de tendência central que apresentado o valor central de um conjunto de dados ou eventos, sendo o valor que divide a população ao meio, correspondendo ao percentil 50 na estatística.
- C) As medidas absolutas são apresentadas em frequência absoluta, mensurando por meio de contagem direta dos eventos, como por exemplo o número de casos de uma doença.
- D) O *Odds* é estimado quando o numerador é subconjunto do denominador, ou seja, ambos são de natureza distinta, não apresentando uma natureza lógica entre ambos.
- E) Proporção e Razão são consideradas medidas de tendência central.

50. Segundo o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente: “O cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia”; é a definição do atributo de:

- A) Oportunidade
- B) Equidade
- C) Cuidado centrado no paciente
- D) Efetividade
- E) Eficiência

51. Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm como uma de suas características constituir instrumentos para construir uma prática assistencial segura. Assinale a alternativa que contem um protocolo básico de segurança do paciente aprovado pelo Portaria nº 2095/2013 do Ministério da Saúde:

- A) Desenvolvimento e análise de indicadores.
- B) Identificação do paciente.
- C) Transporte seguro.
- D) Educação continuada para profissionais da saúde.
- E) Prevenção de flebites.

52. O termo "Higiene das mãos" é uma expressão abrangente que engloba todas as práticas de limpeza das mãos, visando prevenir a transmissão de micro-organismos. Isso contribui diretamente para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), evitando que pacientes e profissionais de saúde sejam expostos a riscos associados. Com relação à higienização das mãos seguindo o protocolo do Ministério da Saúde sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, assinale a afirmativa correta:

- A) É recomendada a higienização das mãos com preparação alcoólica quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
- B) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- C) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 20 a 30 segundos.
- D) São indicadores recomendáveis para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higienização das mãos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o consumo de preparação alcoólica para as mãos, e o consumo de sabonete.
- E) É recomendada a higienização das mãos com sabonete líquido e água quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.

53. A equipe de saúde de um hospital pediátrico, depara-se com um caso desafiador envolvendo um bebê de apenas seis meses, Miguel, diagnosticado com uma doença genética rara e grave, que afeta múltiplos sistemas do corpo. A patologia apresenta perspectiva de vida baixa, sem cura conhecida e com uma qualidade de vida significativamente comprometida.

Os especialistas concordam que procedimentos invasivos ou intervenções médicas desnecessárias não conseguirão reverter a progressão da doença, apenas prolongarão um estado de sofrimento.

A situação se complica quando os pais, emocionalmente devastados pela condição, expressam sua recusa em aceitar a recomendação da equipe de não realizar procedimentos invasivos que apenas prolongariam o sofrimento do filho. O casal argumenta que, como pais, têm o direito de buscar qualquer opção disponível, mesmo que as chances de sucesso sejam mínimas.

De acordo com o relato de caso descrito acima, analise as seguintes asserções e as relações entre elas

- I. Há um dilema ético envolvendo os princípios da Beneficência/não maleficência com o princípio da autonomia
PORQUE
- II. A equipe de saúde sempre que propuser um tratamento, deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade visando oferecer o melhor tratamento. Entretanto a tomada de decisão envolvendo pacientes pediátricos deve ser uma responsabilidade compartilhada entre equipe de saúde e pais, com a participação da criança sempre que seu desenvolvimento o permita. A permissão informada dos pais deve ser sempre buscada antes de qualquer intervenção

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

54. Os diferentes profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família têm importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica, já estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Como atribuição comum a todos os profissionais das equipes, descreve-se:

- A) Orientar o usuário/família quanto à necessidade de concluir o tratamento, sem necessitar acompanhar o mesmo.
- B) Designar uma pessoa para preencher relatórios/livros/fichas específicos de registro e acompanhamento dos agravos/doenças.
- C) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas somente de proteção individual para a prevenção de doenças/agravos.
- D) Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos em sua área de abrangência.
- E) Os gestores definem claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um e encaminham para as equipes de saúde.

55. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico e que exigam a hospitalização do paciente.

Qual alternativa descreve os casos moderados de Covid-19, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde?

- A) Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou cianose de lábios ou rosto).
- B) Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- C) Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- D) As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.
- E) Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

56. Como objetivo geral da Política Nacional de Promoção à Saúde, destaca-se:

- A) Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- B) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- C) Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- D) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- E) Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

57. Assinale a alternativa que apresenta um princípio adotado pela Política Nacional de Promoção à Saúde:

- A) O estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
- B) Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
- C) O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde.
- D) Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
- E) Empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

58. A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde. Qual das alternativas apresentam ação que pode ser adotada no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais nesses territórios?

- A) Fortalecer as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho para garantir o trabalho seguro e proteger a saúde dessas populações.
- B) Criar dados agregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, ocupação, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional.
- C) Desenvolver e fomentar ações, de forma setorial, voltadas ao saneamento ambiental, não fazendo parte os serviços de saneamento básico e água potável.
- D) Avaliar e monitorar o acesso e a situação de saúde, sendo desnecessário o uso de indicadores.
- E) É proibido promover campanhas publicitárias dentro dos estabelecimentos de saúde do seu estado/ município que visem promover a equidade padronizando o cuidado.

59. Com relação ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:

- A) As redes são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia.
- B) As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.
- C) Certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão, como por exemplo a diluição de responsabilidades, que pode afetar o alcance dos objetivos.
- D) A Atenção Primária à Saúde (APS) é menos complexa que os cuidados de média e alta complexidades, pois os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica.
- E) Os serviços de menor densidade tecnológica como os de APS devem ser concentrados; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, devem ser dispersos.

60. Com relação ao trabalho em equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

- A) O entrosamento da equipe é realmente fundamental para que as rotinas sejam realizadas a contento, a fim de os pacientes serem bem acolhidos e a própria equipe também tenha seus momentos de descontração e conversas.
- B) Para humanizar o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, mantendo seus valores e suas condutas imutáveis e agindo de forma individual, visando evitar conflitos.

- C) Os questionamentos constantes feitos pelo acompanhante atrapalham o andamento das rotinas, causando até constrangimento para os profissionais, por isso que os acompanhantes devem passar um tempo mínimo junto ao paciente.
- D) De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização, o termo ambiência se refere a ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção resolutiva, mesmo que seja pouco acolhedora.
- E) É verificado que a hospitalização em unidade de terapia intensiva introduz o paciente em um ambiente calmo, no qual a exposição a estímulos agressivos, como o estresse e a dor, é pouco constante, devido à monitorização contínua.