



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2023
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2023

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2023

Data: 29 de janeiro de 2023
Hora Inicial: 08:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FISIOTERAPIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa incorreta:

- a) A saúde é dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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.
- b) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita exclusivamente por pessoa física ou jurídica de direito público.
- c) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- e) Ao sistema único de saúde compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem aos seguintes princípios, exceto:

- a) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- b) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- c) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- e) Divisão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3. Constituem parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar, no âmbito da Política Nacional de Humanização, exceto:

- a) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
- b) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- c) Implantação de acolhimento com avaliação de risco exclusivamente no pronto atendimento e pronto-socorro.
- d) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- e) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Sobre as CIES é correto afirmar:

- a) Cooperam estrategicamente com os Colegiados de Gestão Nacional para a construção do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- b) Articulam instituições para aplicar, de forma individualizada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Popular em Saúde, da legislação vigente e do Plano Nacional para a Educação Popular em Saúde.

c) Apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

d) Contribuem com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Continuada em Saúde implementadas.

e) Incentivam a adesão solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação em Saúde, ampliando a capacidade tecnológica em toda a rede de saúde e educação.

5. Considere as assertivas abaixo a respeito da Atenção Básica:

I – É caracterizada por ações de saúde no âmbito estritamente coletivo, que visam o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

II – É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

III – Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

IV – É desenvolvida com o mais alto grau de centralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

6. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90 e define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, analise as sentenças abaixo acerca das funções da atenção básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

I – A atenção básica deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Cabe a atenção básica ser resolutiva e identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – A atenção básica elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

IV – A atenção básica ordena as redes, organizando-as em relação às prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde vigentes, independentemente das necessidades dos usuários.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão falsas.
- b) Apenas as afirmativas I e IV estão falsas.
- c) Apenas a afirmativa IV é falsa.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III são falsas.
- e) Todas as afirmativas são falsas.

7. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a referida lei é correto afirmar:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para

a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.

c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo governo federal.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

e) O Sistema Único de Saúde contará, na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

8. De acordo com o que determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre as Portas de Entrada do SUS, é incorreto afirmar:

a) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

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

c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

d) São consideradas Portas de Entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

e) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de

maior complexidade e densidade tecnológica, serão contrarreferenciados pelas Portas de Entrada.

9. São consideradas responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde perante a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), exceto:

a) Implementar as ações da PNEPS-SUS incorporando-as nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde.

b) Apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde para implementar a PNEPS.

c) Promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS.

d) Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

e) Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS.

10. Sobre Clínica Ampliada, considere as afirmativas abaixo:

I – É um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.

II – Busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.

III – Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e busca outros conhecimentos em diferentes setores.

IV – Prescinde de um compromisso ético profundo.

a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.

b) Estão corretas as afirmativas I e III.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

11. A proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção. Sobre esses dois conceitos é incorreto afirmar:

a) Em um serviço hospitalar pode-se definir o Apoio Matricial como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.

b) É da responsabilidade da equipe de referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

c) A coordenação por categorias profissionais (clínica, de enfermagem, de fisioterapia, etc.), por programas e temas (como o Controle de Infecções Hospitalares) também pode funcionar como apoiadores.

d) As equipes de referência nas unidades de urgência deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas do hospital.

e) A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta, ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

12. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre os quatro momentos do PTS, considere as afirmativas abaixo:

I – O diagnóstico consiste em uma avaliação estritamente orgânica pela equipe possibilitando uma conclusão clínica a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

II – A definição de metas consiste em propostas de longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

III – Na divisão de responsabilidades é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

IV – A reavaliação é o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

a) As afirmativas I e IV estão incorretas.

b) As afirmativas I e II estão incorretas.

c) As afirmativas II, III e IV.

d) Apenas a afirmativa I está incorreta.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa Portaria, é incorreto afirmar:

a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

b) O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

c) O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada não considera a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

d) O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

e) O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio de algumas ações, programas e estratégias, dentre elas o custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

14. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Com base nesse modelo analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I – O primeiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida e indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.

II – O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.

III – O terceiro nível corresponde às comunidades e suas redes de relações, onde os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

IV – O quarto nível se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

- Todas as afirmativas estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa III está correta.
- Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

15. Com base no conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs) é incorreto afirmar:

- As RASs são um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
- Entre as principais vantagens RASs estão a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos.
- Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.
- As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são vastos, mas os problemas são complexos e onde não há interação de agentes públicos e privados.
- As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde.

16. Sobre o Sistema Manchester de classificação de risco, analise as afirmativas abaixo:

I – Ele apresenta como características principais: uma escala em três níveis; uma utilização ampla em vários países; é baseado em categorias de sintomas; é baseado em discriminantes-chave; é baseado em algoritmos clínicos; e apresenta um tempo de execução inferior a três minutos.

II – Esse sistema de classificação de risco apresenta alguns elementos de validade: ele garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde, ele acaba com a triagem sem fundamentação científica,

foi desenvolvido para ser aplicado apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, ele é rápido e pode ser auditado.

III – Nesse sistema, a cor vermelha sinaliza uma prioridade urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 5 minutos.

IV – Nesse sistema, a cor verde sinaliza uma prioridade pouco urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 120 minutos.

- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa IV está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

17. As mudanças no autocuidado apoiado objetivam preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de:

- a) Avaliação do estado de saúde com determinação das ações de resolução de problemas pela equipe de saúde, sem fixação de metas a serem alcançadas.
- b) Recursos das organizações de saúde para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias prescindindo da ajuda da comunidade.
- c) Uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições agudas.
- d) Gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.
- e) Ênfase no papel central da equipe de saúde como promotora e gerenciadora da saúde das pessoas usuárias.

18. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu os princípios básicos dos direitos das pessoas usuárias do SUS. Qual das alternativas abaixo não contempla esses princípios?

a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de atenção à saúde.

b) Todo cidadão tem direito a tratamento imediato e efetivo para seu problema, independente do seu estado de gravidade.

c) Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

e) Todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

19. A expressão gestão da clínica corresponde a um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Existem cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica, sobre os quais é incorreto afirmar:

a) As diretrizes clínicas são recomendações preparadas por profissionais de saúde com o propósito de influenciar decisões dos usuários a respeito da atenção apropriada, em qualquer circunstância clínica.

b) A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou sobre uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado.

c) A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa.

d) A auditoria clínica é o processo sistemático pelo qual os profissionais de saúde continuamente monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais.

e) As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda.

20. Acerca dos Programas de Residência Multiprofissional é incorreto afirmar:

- a) Devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.
- b) Na Residência Multiprofissional a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e campos de saberes.
- c) Na Residência Multiprofissional o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.
- d) As diferenças entre as Residências Multiprofissionais em Saúde se dão das mais diversas formas, dentre as quais a natureza (pública, privada, filantrópica) e a estrutura da instituição de ensino disponível para a formação.
- e) Na Residência Multiprofissional são desenvolvidas apenas atividades e experiências que envolvam todas as profissões não devendo ser efetuadas ou estimuladas experiências uniprofissionais.

FISIOTERAPIA

21. Segundo Postiaux, (2004), a modalidade de aplicação da Desobstrução Rinofaríngea retrógrada (DRR) refere-se a:

- a) A forma de aplicação ativa ou passiva, destinada a desobstrução traqueal, acompanhada sempre de instilação oral de um substância terapêutica.
- b) A forma de aplicação passiva, destinada a desobstrução intratorácica, acompanhada ou não de instilação pulmonar de um substância terapêutica.
- c) A forma de aplicação ativa ou passiva, destinada a desobstrução da rinofaringe, acompanhada ou não de instilação local de um substância terapêutica.
- d) A forma de aplicação ativa, destinada a desobstrução da rinofaringe, acompanhada

sempre de instilação oral e nasal de um substância terapêutica.

e) A forma de aplicação passiva, destinada a desobstrução da orofaringe, acompanhada de instilação local de um substância terapêutica.

22. Para atuação do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal intervenções para evitar efeitos adversos da aspiração intratraqueal recomenda-se:

- a) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 50% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) em Rns pré-termo para evitar a hipoxemia durante e após a aspiração intratraqueal para manter uma SpO₂ entre 88 e 96%.
- b) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 60% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) em Rns pré-termo para evitar a hipoxemia durante e após a aspiração nasotraqueal para manter uma SpO₂ entre 88 e 98%.
- c) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 10% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) em Rns pré-termo para evitar a hipoxemia durante e após a aspiração intratraqueal para manter uma SpO₂ entre 88 e 92%.
- d) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 100% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) em Rns pré-termo para evitar a anóxia durante e após a aspiração intratraqueal para manter uma SpO₂ entre 95% e 100%.
- e) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 40% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) em Rns pré-termo para evitar a hiperemia durante e após a aspiração endotraqueal para manter uma SpO₂ entre 90% e 95%.

23. Sobre o uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas CPAP nasal "*Prongs nasais*" assinale as afirmativas:

- I - Técnica utilizada mais na população pediátrica, mais invasiva e provoca distensão abdominal e isquemia na nasofaringe
- II - Técnica utilizada mais na população neonatal, é um recurso de alto custo, mais invasivo e provoca pneumotórax

III - Fornece pressão sempre constante, é um recurso de baixo custo e provoca alterações hemodinâmicas

IV - Fornece pressão relativamente constante, é um recurso de baixo custo, e provoca erosão nasal e barotrauma

V - Técnica utilizada tanto na população pediátrica como na adulta, é um recurso de alto custo e provoca atelectrauma.

Considerando as afirmativas desta questão, marque a alternativa correta:

- a) Apenas a afirmativa I está correta
- b) Apenas a afirmativa II está correta
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas
- d) Apenas a afirmativa IV está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas.

24. Em relação ao emprego da **PEEP** realizado na Ventilação Mecânica Pulmonar (VMP) é correto afirmar:

- a) Em apenas uma modalidade ventilatória com benefícios bem definidos na melhora da oxigenação e aumento funcional, principalmente em neonatos por apresentar a caixa torácica com baixa complacência, respiração oral e nasal.
- b) Em duas modalidades ventilatórias com benefícios bem definidos na melhora residual e mecânica pulmonar de lactentes por apresentar a caixa torácica com baixa complacência e respiração oral.
- c) Em todas as modalidades ventilatórias com benefícios bem definidos, tanto na melhora da oxigenação, pelo aumento da capacidade residual funcional, quanto para evitar lesão pulmonar induzida pela VPM.
- d) Em uma modalidade ventilatória de suporte com benefício bem definido no aumento da capacidade residual funcional a fim de evitar lesão pulmonar aguda grave e cianose.
- e) Em todas as modalidades ventilatórias de suporte com benefício bem definido na melhora da oxigenação em neonatos por

apresentar a caixa torácica com baixa complacência e respiração oral.

25. O posicionamento terapêutico adequado do RN tem como objetivo promover padrões de movimentos mais maduros. Sobre a posição lateral no RN é correto afirmar:

- I. De todas as posturas essa é que mais favorece o RN, pois permanece em sono profundo e facilita os movimentos antigravitacionais dos extensores da cabeça.
- II. Esta postura favorece o RN por proporcionar a rotação da cabeça, extensão dos membros inferiores e sincronismo toracoabdominal.
- III. Esta postura favorece o RN pois mantém o alinhamento articular e facilita a estabilização em flexão.
- IV. Esta postura favorece o RN no movimento de flexão, rotação da cabeça e extensão dos membros inferiores
- V. De todas as posturas essa é que mais favorece o RN por proporcionar extensão e contenção postural.

Considerando as afirmativas desta questão:

- a) Apenas a alternativa I está correta
- b) Apenas a alternativa II está correta
- c) As alternativas I, II e IV estão corretas
- d) Apenas a alternativa III está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas.

26. A oximetria de pulso é um grande coadjuvante na monitoração de pacientes em ventilação mecânica, no desmame ventilatório ou em uso de oxigenoterapia. Os fatores que não impedem a precisão da mensuração da saturação da oxiemoglobina em crianças corresponde a:

- a) Agitação e hipotensão
- b) Mau posicionamento das extremidades da criança no leito.
- c) Hipotermia e luz ambiente
- d) Vasoconstrição da região periférica e ausência de pulso
- e) Sedação, nível de consciência e vasodilatação de membros.

27. Certas categorias de pacientes recomenda-se prudência na aplicação da técnica Expiração Lenta Prolongada, especialmente em alguns casos (Postiaux, (2004). São consideradas contra-indicação os casos abaixo, EXCETO:

- a) Broncoespasmo precedido de aerossolterapia broncodilatadora
- b) Atresia de esôfago operada
- c) Malformações cardíacas
- d) Afecções neurológicas centrais
- e) Tumores abdominais

28. A força muscular esquelética pode diminuir de 1 a 15% por dia de repouso absoluto. Muitos pacientes críticos que desenvolvem a fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva apresentam sintomas diversos. Entre esses sintomas, destacam-se, **exceto**:

- a) hipoexcitabilidade elétrica dos músculos.
- b) aumento da autofagia.
- c) anormalidades ultraestruturais.
- d) desorganização de sarcômeros.
- e) alteração da rotatividade de proteínas.

29. São critérios para interrupção da aplicabilidade da ventilação não invasiva e a necessidade de intubação endotraqueal. A seguir, marque “V” verdadeiro ou “F” para falso e em seguida marque a alternativa **correta**:

- () incapacidade para tolerar a máscara em função do desconforto ou da ansiedade.
- () instabilidade eletrocardiográfica com evidência de isquemia ou arritmia cardíaca significativa.
- () necessidade de intubação endotraqueal para manejo de secreções.
- () instabilidade hemodinâmica.
- () necessidade de intubação endotraqueal para melhorar a ventilação alveolar ou a troca gasosa.

A sequência **correta** é:

- a) VVFVF
- b) FFVVV
- c) FVFFV
- d) VVVVF
- e) VVVVV

30. Em relação a fisiologia respiratória, são fatores determinantes na resistência das vias aéreas. Sendo assim, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso para as alternativas abaixo e em seguida marque a alternativa **correta**:

- () Com volumes pulmonares mais baixos, as pequenas vias aéreas podem fechar-se completamente, especialmente na base pulmonar, onde o pulmão não se expande muito bem.
- () Os receptores β_2 adrenérgicos relaxam a musculatura lisa nos brônquios.
- () A estimulação parassimpática causa broncoconstrição, como faz a acetilcolina.
- () A densidade e viscosidade do gás inspirado pouco afetam a resistência oferecida ao fluxo.
- () o tônus da musculatura lisa está sob controle do sistema nervoso autônomo.

A sequência **correta** é:

- a) VVFFV
- b) FVFFV
- c) VFFFV
- d) VVVVF
- e) FVVFF

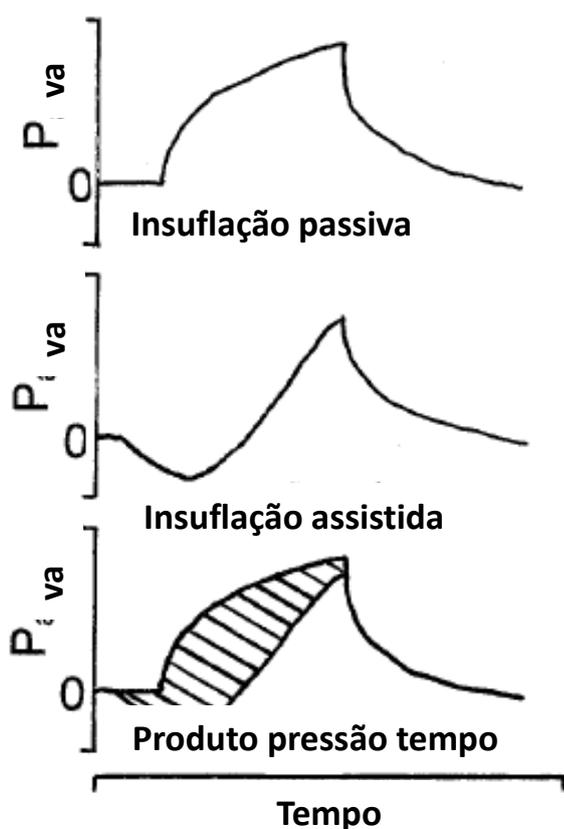
31. Segundo Arnaud W Thille e colaboradores, qual dos fatores apresentados abaixo tem a menor taxa de reintubação associada a cada fator de risco para falha de extubação?

- a) escore de MRC menor que 48.
- b) secreção abundante.
- c) disfunção ventricular cardíaca esquerda menor que 30%.
- d) tosse ineficiente.
- e) duração da ventilação mecânica maior que 7 dias.

32. A seguir são apresentadas algumas modificações anatômicas e fisiológicas associadas à posição prona. Uma série de alterações fisiológicas respiratórias ocorrem em consequência da mudança da posição supina para prona. Essas alterações se relacionam com os todos os itens abaixo, **exceto**:

- a) elasticidade do sistema respiratório.
- b) insuflação alveolar regional ao longo do eixo dorsoventral.
- c) peso do coração.
- d) perfusão regional pulmonar.
- e) caixa torácica.

33. Os gráficos apresentados abaixo representam uma situação clínica de uma insuflação passiva, uma assistida e outra com o produto pressão tempo. Em relação a área do gráfico representado abaixo, **podemos caracterizar** um(a):



- a) ventilação com adequação do fluxo durante a ventilação assistida.
- b) eficiente esforço muscular respiratório.
- c) trabalho muscular respiratório demonstrado pela diferença entre a ventilação controlada e assistida.
- d) fluxo adequado entregue durante a ventilação assistida.
- e) produto pressão tempo que determina haver uma ventilação suficiente a demanda do paciente.

34. A ultrassonografia vem se tornando uma ferramenta cada vez mais presente na prática diária do fisioterapeuta, seja no ambiente domiciliar, ambulatorial ou hospitalar. Sobre a avaliação pleuro-pulmonar, marque a alternativa correta.

- a) As linhas A são artefatos de reverberação que se apresentam de forma perpendicular à linha pleural.
- b) As linhas B coalescentes se apresentam quando não há alteração na aeração pulmonar
- c) Diversas condições podem ser avaliadas pela US de pulmões e pleuras, por exemplo, consolidações, atelectasias, edema intersticial e alveolar, pneumotórax e derrame pleural.
- d) O feixe ultrassônico não é transmitido facilmente pelo meio líquido, fazendo com que a US não seja um bom método para avaliar derrame pleural.
- e) A linha pleural tem aspecto ultrassonográfico hipocogênico.

35. Assincronia paciente-ventilador é a incoordenação entre os esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é ofertado pelo ventilador. Sobre esse evento frequente, assinale a alternativa incorreta.

- a) A presença de assincronias e suas correções devem ser buscadas ativamente durante a avaliação do paciente em ventilação mecânica
- b) No duplo disparo, ocorrem 2 ciclos consecutivos disparados pelo mesmo esforço do paciente. O tempo inspiratório mecânico do ventilador é menor que o tempo inspiratório neural do paciente.
- c) No auto-disparo, o ventilador é disparado sem que haja esforço do paciente. Pode ocorrer por ajuste excessivamente sensível do ventilador, por vazamento no sistema e presença de condensado no circuito.
- d) Na ciclagem tardia, o tempo inspiratório mecânico do ventilador ultrapassa o desejado pelo paciente, ou seja, é maior que o tempo neural do paciente.
- e) Uma das maneiras para correção da ciclagem tardia, seria reduzir o % de critério de ciclagem.

36. O surfactante pulmonar reduz a tensão superficial da camada de revestimento alveolar e a sua falta resulta em redução da complacência pulmonar e atelectasia alveolar. Esse fosfolípídeo é produzido por:

- a) Leucócitos
- b) Macrófagos alveolares
- c) Células calciformes
- d) Células alveolares do tipo I
- e) Células alveolares do tipo II

37. O fisioterapeuta deve se aprimorar a fim de ter o conhecimento necessário para uma interpretação precisa e segura dos exames laboratoriais, o que o auxiliará no diagnóstico e tratamento das mais diversas patologias apresentadas por seus pacientes. Marque a alternativa incorreta.

- a) A principal função das hemácias é transportar a hemoglobina, que, por sua vez, carrega o oxigênio desde os pulmões até os tecidos.
- b) O potássio é o principal cátion do líquido intracelular. As variações da concentração de potássio prejudicam a capacidade de contração muscular
- c) É recomendada atividade de cinesioterapia ativo resistida mesmo com o paciente apresentando enzimas cardíacas aumentadas
- d) Valores aumentados de CK podem ser ocasionados por lesões da musculatura cardíaca ou esquelética
- e) Quando as enzimas cardíacas começarem a declinar e o paciente estiver assintomático, pode-se aumentar os níveis de atividade, como iniciar cicloergômetro e deambulação

38. A gasometria arterial é um exame invasivo que avalia as concentrações de oxigênio, a ventilação alveolar e o estado acidobásico do paciente crítico. Sendo assim, os valores gasométricos são importantes quando o quadro clínico do paciente sugere uma anormalidade na oxigenação, na ventilação e no estado acidobásico. Analise as alternativas e marque verdadeiro ou falso.

() Em geral, os quadros de alcalose respiratória ocorrem em pacientes sob ventilação mecânica (VM) nas unidades de terapia intensiva (UTIs). São de instalação rápida e não há tempo para que os mecanismos de compensação sejam eficazes. O tratamento consiste em remover as causas da hiperventilação.

() Os distúrbios do equilíbrio acidobásico podem ser de origem respiratória ou metabólica. A eliminação respiratória do dióxido de carbono (CO₂) é o grande regulador da concentração do ácido carbônico no organismo. Quando a eliminação de CO₂ nos alvéolos pulmonares está reduzida, ele acumula-se no sangue e, em consequência, aumenta a quantidade de ácido carbônico e de íons hidrogênio livres. Essas circunstâncias originam a acidose de natureza respiratória

() A acidose metabólica é acompanhante comum dos quadros de hipotensão arterial grave, choque de todos os tipos e parada cardiorrespiratória.

() O tratamento da alcalose metabólica consiste em atuar sobre as causas primárias do distúrbio

- a) VVVV
- b) FVVV
- c) VVFF
- d) VFVF
- e) FFFF

39. A Manobra de Recrutamento Alveolar visa melhorar as trocas gasosas pulmonares, prevenindo a lesão pulmonar induzida por VM, atelectasia e atelectrauma. As manobras de recrutamento podem aumentar a capacidade residual funcional (CRF), e a utilização de PEEP adequada pós-manobra pode evitar que alvéolos recrutados tornem a colapsar. Sobre a MRA, marque verdadeiro ou falso.

() O ART foi um grande estudo prospectivo que objetivou avaliar isoladamente a resposta da MRA somada à titulação de PEEP na mortalidade de pacientes com SDRA moderada a grave

() Recrutamento refere-se ao processo dinâmico de reabertura de alvéolos colapsados instáveis por meio de um aumento transitório intencional da pressão transpulmonar, realizado por vários métodos

() A MRA está indicada em pacientes com SDR moderada/grave com relação pressão arterial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio (PaO_2/FiO_2) <300 , cuja hipoxemia persiste apesar dos ajustes ventilatórios protetores

() A MRA está contraindicada nas seguintes condições: pneumotórax não drenado, doença pulmonar obstrutiva severa (principalmente na presença de bolhas enfisematosas), instabilidade hemodinâmica (pressão arterial média <60 mmHg) e hipertensão intracraniana

- a) FVVV
- b) VVFF
- c) FFFV
- d) VVVV
- e) VFVF

40. As pressões dentro da circulação pulmonar são muito mais baixas do que na circulação sistêmica. Proporcionalmente, a resistência vascular sistêmica em relação à resistência vascular pulmonar é de aproximadamente:

- a) 2:1
- b) 3:1
- c) 4:1
- d) 10:1
- e) 50:1