



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR – 2021
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 01/2021

**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 2021**

Data: 07 de fevereiro de 2021
Hora Inicial: 8:00 (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.
-

- b) II – III – IV
- c) I – II – IV
- d) II – IV
- e) I – II - III

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. A humanização envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, acolhimento é um processo:

- a) Constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.
- b) De trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores.
- c) De priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada.
- d) De gestão que inclui novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão.
- e) Educativo constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais em cada equipamento de saúde.

2. Analise as afirmativas referentes aos objetivos da atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, a seguir:

- I. Determinar sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II. Estabelecer diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde;
- III. Elaborar a proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde;
- IV. Traçar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência.

Marque a opção que apresenta as afirmativas CORRETAS.

- a) I – II – III – IV

3. O enfoque da Educação Permanente em saúde representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, propondo mudanças nos enfoques educativos. Tendo em vista este contexto, pode-se afirmar que a Educação Permanente:

- a) Representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- b) Incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
- c) É uma estratégia descontínua com cursos periódicos sem sequência constante.
- d) Dirige-se predominantemente ao pessoal médico e de enfermagem e é centrada em cada categoria profissional.
- e) Compreende a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos.

4. Segundo o artigo 196 da Constituição Federal “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. Este direito é garantido mediante:

- a) Avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.
- b) Destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) Acesso particular e assimétrico às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- d) Políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
- e) Atendimento integral com prioridade para as atividades curativas

5. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção

básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Utilizando como referência a nova PNAB, são Diretrizes a serem operacionalizados na Atenção Básica, exceto:

- a) Cuidado centrado na pessoa
- b) Resolutividade
- c) Longitudinalidade do cuidado
- d) Ordenação da rede
- e) Integralidade

6. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Sobre a referida lei, analise as afirmativas a seguir:

I. O SUS contará, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e Fundo Nacional de Saúde.

II. O Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

III. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

IV. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos a cobertura das ações e serviços de saúde.

Estão INCORRETAS as afirmativas:

- a) I e IV
- b) II e IV
- c) I e II
- d) I, II e IV
- e) Todas as afirmativas.

7. Para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa foi publicado em 28 de junho de 2011, o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Segundo este decreto, o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, é denominada:

- a) Mapa da saúde

- b) Porta de entrada
- c) Serviços especiais de acesso aberto
- d) Regiões de saúde
- e) Rede de atenção a saúde

8. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), reafirma o compromisso com a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Em relação à PNEPS-SUS, analise as afirmações abaixo.

I. Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição.

II. Amorosidade implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

III. A construção compartilhada é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.

IV. Problematização consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde.

V. A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência.

- a) Somente as assertivas I, II e V estão corretas.
- b) Somente as assertivas I, III e IV estão corretas.
- c) Somente as assertivas II, III e IV estão corretas
- d) Somente as assertivas I e V estão corretas
- e) Todas estão corretas.

9. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social. A partir da sua criação, surgiu uma nova concepção de assistência à saúde no Brasil. Sobre a Lei nº 8080/90 assinale a alternativa correta.

- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução apenas de políticas econômicas.
- b) Por ser dever do Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde, é excluído o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- c) A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter primordial.
- d) A participação na formulação da política e na execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica; exceto ações de saneamento básico.
- e) A produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde estão incluídos no conjunto de ações e serviços de saúde que constitui o SUS.

10. O conceito de determinantes sociais de saúde (DSS) expressa que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), não consiste em DSS:

- a) Fatores econômicos
- b) Fatores étnico/raciais
- c) Fatores éticos e morais
- d) Fatores psicológicos e comportamentais
- e) Fatores culturais e sociais

11. Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde. Segundo CAMPOS e DOMITTI (2007) esse arranjo organizacional oferece, EXCETO:

- a) Reforço ao poder das profissões e corporações de especialistas, reduzindo o poder de gestão da equipe interdisciplinar.
- b) Retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.

c) Ampliação das possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

d) Possibilidades para operar com uma ampliação do trabalho clínico e sanitário.

e) Uma maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde.

12. A crise dos sistemas de saúde contemporâneos pode ter como solução uma resposta social estruturada em sistemas integrados de saúde: as redes de atenção à saúde (RAS). Estas podem melhorar a qualidade dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde. Considerando os atributos de uma RAS, analise as afirmativas:

I. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta a diversidade da população.

II. Extensa gama de estabelecimentos de saúde que prestam serviços especializados, em detrimento da promoção e prevenção.

III. Sistema de governança único para toda a rede.

IV. Recursos humanos suficientes e com incentivos alcançados qualitativamente e não pelo alcance de metas da rede.

V. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede.

Estão corretas as afirmativas:

a) Apenas I, II, III e V

b) Apenas I, III, IV e V

c) Apenas I, II, IV e V

d) Apenas I, III e V

e) Todas estão corretas.

13. No Brasil, principalmente desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, o entendimento limitado de saúde enquanto ausência de doença é progressivamente substituído por um mais amplo. Acerca da referida Conferência, analise as afirmativas abaixo.

I. No financiamento do setor saúde a 8ª Conferência sugeriu tributos adicionais a empresas poluidoras e de desmatamento.

II. Foi um marco na história das conferências nacionais, estabeleceu as bases para a reforma sanitária brasileira.

III. Incluiu no conceito de saúde o meio ambiente como variável fundamental.

IV. Teve como foco de discussão a questão da informação em saúde.

V. O tema meio ambiente surge apenas a partir de discussões acerca do saneamento básico.

a) II e IV estão corretas.

b) I, II e III estão corretas.

c) I, IV e V estão corretas.

d) II, III e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

14. Para implementar ações da Política de Humanização do SUS na atenção hospitalar, são parâmetros, EXCETO:

a) Implantação de Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.

b) Rotina de visita restrita, sem a presença do acompanhante, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar.

c) Implantação de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários.

d) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.

e) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares.

15. Uma Residência Multiprofissional têm potencial para desenvolver processos pedagógicos produtores de sujeitos e que garantam a vinculação, a responsabilização e o compromisso dos residentes nos diversos espaços de sua inserção, preparando os mesmos para a construção da própria autonomia para darem continuidade aos seus processos de formação, sendo capazes de identificar e buscar os saberes a serem agregados mediante situações/ problemas da realidade. Empregando como referência Ramos *et al.* (2006), assinale a alternativa incorreta.

a) A residência é um espaço de transformação para trabalhadores da saúde inseridos na interseção ensino- serviço.

b) Articulado como dispositivo da educação permanente, tem como um dos princípios referenciais o trabalho fragmentado de cada membro da equipe de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes.

c) É uma modalidade de formação pós-graduada *lato sensu*.

d) Realiza-se pelo exercício, sob supervisão, da prática profissional que deve ser oferecida em ambientes de trabalho qualificados.

e) Os Programas de Residência Multiprofissional devem ser construídos de modo a proporcionar também o desenvolvimento dos núcleos de saberes e práticas do cuidado comum a todas as profissões da saúde.

16. De acordo com Paim *et al.* (2011) o SUS aumentou amplamente o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira. Acerca dos avanços conquistados, identifique a afirmativa incorreta:

a) Assegura padrões consistentemente elevados de segurança dos pacientes, reduzindo a taxa de ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais.

b) Cobertura universal para a vacinação e a assistência pré natal.

c) Aumento da conscientização da população sobre o direito à saúde vinculado à cidadania.

d) Investimento na expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde.

e) Incentivo à produção de grande parte dos insumos e produtos farmacêuticos do país.

17. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde compreende uma estratégia político-pedagógica que busca incorporar o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação social no cotidiano do trabalho. Sobre as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, analise as afirmações abaixo:

I. Deve-se considerar as especificidades regionais e a superação das desigualdades regionais.

II. É primordial o fortalecimento da centralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos

para alcançar a integralidade da atenção à saúde.

III. As necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde devem ser ponderadas.

IV. Deve-se prezar pela atenuação da participação da sociedade nas decisões políticas.

V. A capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde devem ser consideradas.

- a) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) As afirmativas I, III e V estão corretas.
- d) As afirmativas II, III e V estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

18. Em relação à Organização, Direção e Gestão do SUS, julgue as afirmativas a seguir e identifique a incorreta.

- a) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS serão organizados de forma global e horizontalizada.
- b) A direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seus respectivos órgãos.
- c) No âmbito da União a gestão do SUS é exercida pelo Ministério da Saúde.
- d) No âmbito dos Municípios a gestão do SUS é exercida pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- e) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

19. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. A organização do SUS tem a finalidade de assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde. Sobre as atribuições que cabem aos entes federativos, identifique a alternativa **incorreta**.

- a) Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- b) Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

c) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

d) Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

e) Definir indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde.

20. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem a determinados princípios. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um princípio do SUS?

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- c) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- d) Divulgação de informações, às pessoas assistidas, aos seus familiares e à comunidade, sobre a saúde do paciente.
- e) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

FISIOTERAPIA

21. A Pneumonia associada ao ventilador (PAV) é uma complicação comum na população pediátrica e neonatal que:

- a) Pode se desenvolver após 7 horas de intubação orotraqueal (IOT) e VM, cujos fatores que podem interferir no seu aparecimento são a presença da via aérea artificial; a diminuição do nível de consciência; a monitorização da pressão intracraniana; a reentubação; a ventilação mecânica por mais de 1 dia; o uso da pressão expiratória final; e o posicionamento em decúbito lateral.
- b) Pode se desenvolver após 32 horas de intubação traqueostomia e VM, cujos fatores que podem interferir no seu aparecimento são a presença da via aérea artificial; o aumento do nível de consciência; a monitorização da pressão intracraniana; a reentubação; a ventilação mecânica por mais de 2 dias; o uso da pressão positiva final; e o posicionamento em prono.
- c) Pode se desenvolver após 48 horas de intubação orotraqueal (IOT) e VM, cujos

fatores que podem interferir no seu aparecimento são a presença da via aérea artificial; a diminuição do nível de consciência; a monitorização da pressão intracraniana; a reentubação; a ventilação mecânica por mais de 7 dias; o uso da pressão expiratória final; e o posicionamento em supino.

d) Pode se desenvolver após 48 horas de traqueostomia e VM, cujos fatores que podem interferir no seu aparecimento são a presença da via aérea artificial; o aumento do nível de consciência; a monitorização da pressão intracraniana; a reinalação; a ventilação mecânica por mais de 3 dias; o uso da pressão positiva final; e o posicionamento em decúbito dorsal.

e) Pode se desenvolver após 32 horas de intubação orotraqueal (IOT) e VM, cujos fatores que podem interferir no seu aparecimento são a presença da via aérea artificial; a diminuição do nível de consciência; a monitorização da pressão intracraniana; a reinalação; a ventilação mecânica por mais de 2 horas; o uso da pressão positiva final; e o posicionamento em decúbito prono.

22. Segundo Postiaux, (2004), as “Técnicas de Expiração Lenta e Técnicas inspiratórias forçadas” respectivamente refere-se a:

a) EDIC onde o local de ação é o pulmão infralateral e AFE que tem como objeto a depuração das vias aéreas extratorácicas

b) Tosse dirigida que se fundamenta no mecanismo da tosse reflexa e ELTGOL onde o local de ação é o pulmão supralateral e vias aéreas proximais.

c) GPR que tem como objeto a depuração das vias aéreas intratorácicas e ELPr onde o local de ação é no pulmão supralateral e vias aéreas proximais

d) ELPr onde o local de ação é o pulmão infralateral e ELTGOL onde o local de ação é no pulmão supralateral

e) ELTGOL onde o local de ação é a árvore traqueobrônquica com o pulmão infralateral e a DRR que tem como objeto a depuração das vias aéreas extratorácicas

23. Recomenda-se sobre a aplicação da técnica de desobstrução das vias aéreas aumento do fluxo expiratório (AFE):

a) Que seja aplicada de forma lenta e rápida para RNs e apenas de forma rápida para crianças com diagnóstico de bronquiolite aguda grave e pneumonia.

b) Que seja aplicada de forma brusca para RNs e de forma lenta e rápida para adolescentes com diagnóstico de bronquiolite aguda grave.

c) Que seja aplicada de forma lenta para RNs e de forma lenta e rápida para lactentes com diagnóstico de bronquiolite aguda grave.

d) Que seja aplicada de forma lenta para RNs e de forma rápida para adolescentes com diagnóstico de bronquiolite aguda grave e pneumonia

e) Que seja aplicada de forma rápida para lactentes e apenas de forma lenta e para RNs com diagnóstico de bronquiolite na fase crônica e fibrose cística.

24. A aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas CPAP por meio do uso da *Prong nasal*:

a) Ocorre mais na população neonatal pela facilidade de uso, por ser menos invasiva, pelo baixo custo, por fornecer pressão relativamente constante e por permitir bom acesso ao paciente, cuja intercorrência ao empregá-la pode ser sinais de compressão do septo nasal.

b) Ocorre mais na população neonatal pela facilidade de uso, por ser menos invasiva, embora de alto custo, fornece pressão relativamente contínua e por permitir bom acesso ao paciente, cuja intercorrência ao empregá-la pode ser sinais de isquemia do septo nasal e oral.

c) Ocorre mais na população pediátrica pela facilidade de uso, por ser mais invasiva, pelo baixo custo, por fornecer pressão relativamente constante e por permitir bom acesso ao paciente, cuja intercorrência ao empregá-la pode ser a compressão nasal.

d) Ocorre mais na população neonatal pela facilidade de uso, por ser mais invasiva, pelo baixo custo, por fornecer pressão relativamente constante e por permitir bom acesso ao paciente, cuja intercorrência ao empregá-la pode ser sinais de isquemia nasal.

e) Ocorre mais na população pediátrica pela facilidade de uso, por ser menos invasiva, embora de alto custo, fornece pressão relativamente contínua e permite bom acesso ao paciente, cuja intercorrência ao empregá-la pode ser sinais de compressão da orofaringe.

25. Sobre a indicação da tosse assistida, assinale a alternativa que corresponde a I Recomendação Brasileira de Fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

a) Recomenda-se para crianças com doenças neuromusculares e pode ser realizada de forma manual ou mecânica, porém a tosse assistida de forma mecânica por meio de pressão do tórax ou do abdômem em sincronia com a tosse (realizada pelo paciente) aumenta o VC, auxiliando na expectoração nos casos de alterações leves e moderados da tosse.

b) Pode estar correlacionada a gripe e pode ser realizada de forma manual ou mecânica, porém a tosse assistida de forma manual por meio de compressão do tórax ou do abdômem em sincronia com a tosse (realizada pelo paciente) aumenta o PFE, auxiliando na expectoração apenas nos casos leves da tosse.

c) Recomenda-se para crianças com atelectasias e pode ser realizada de forma manual ou mecânica, porém a tosse assistida de forma manual por meio de compressão do tórax ou do abdômem em sincronia com a tosse (realizada pelo paciente) aumenta o PFE, auxiliando na expectoração nos casos leves e moderados da tosse.

d) Recomenda-se para crianças com doenças neuromusculares e pode ser realizada de forma manual ou mecânica, porém a tosse assistida de forma manual por meio de compressão do tórax ou do abdômem em sincronia com a tosse (realizada pelo paciente) aumenta o PFE, auxiliando na expectoração nos casos de alterações leves e moderados da tosse.

e) Pode estar correlacionada a IRA e pode ser realizada de forma manual ou mecânica, porém a tosse assistida de forma manual por meio de compressão do tórax ou do abdômem em sincronia com a tosse (realizada pelo

paciente) aumenta o PE, auxiliando na expectoração nos casos de alterações moderados da tosse.

26. Em pediatria comumente utiliza-se a Escala de Glasgow adaptada para crianças, necessária para uma real avaliação neurológica e observa-se os seguintes parâmetros:

a) Abertura ocular, melhor resposta verbal, tônus muscular (dependendo do desenvolvimento) e postura.

b) Abertura ocular, melhor resposta verbal e não verbal (dependendo do desenvolvimento) e melhor resposta motora.

c) Abertura ocular, melhor resposta verbal e não verbal (dependendo do desenvolvimento) e os sinais do desconforto respiratório.

d) Abertura ocular, esforço respiratório, BAN, TSC, TIC, expressão facial e desfecho funcional.

e) Abertura ocular, esforço respiratório, BAN, TSC, TIC e melhor resposta motora.

27. A ventilação pulmonar mecânica (VPM) em pediatria e neonatologia apresenta muitas particularidades em razão das diferenças anatômicas e fisiológicas desses pacientes e cujas modalidades ventilatórias devem ser adequadas de acordo com:

I. As necessidades do paciente tentando gerar menor trabalho muscular onde na modalidade ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) o disparo é a tempo e depende da frequência respiratória programada.

II. As necessidades do paciente tentando gerar menor consumo energético onde na pressão de suporte (PS) o disparo é a fluxo e dependerá da sensibilidade ajustada no aparelho.

III. As necessidades do paciente tentando facilitar a descontinuação precoce da prótese ventilatória onde na modalidade ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) se houver respiração espontânea do paciente o disparo será a fluxo ou a pressão.

IV. As necessidades do paciente tentando gerar maior consumo energético onde na pressão de suporte (PS) o disparo é a fluxo ou

a pressão e dependerá da sensibilidade ajustada no aparelho. Justifica-se pela melhor sincronia e atividade muscular pelo paciente.

V. As necessidades do paciente tentando gerar maior consumo energético onde na ventilação de alta frequência (VAF) a forma de ventilar o paciente utilizando frequência respiratória acima do fisiológico.

Todas as alternativas estão corretas, exceto:

- a) A alternativa I
- b) A alternativa II
- c) A alternativa III
- d) A alternativa IV
- e) A alternativa V

28. A hiperdistensão dos alvéolos ao fim da inspiração e o processo cíclico de abertura e fechamento das unidades alveolares resulta na injúria pulmonar que está associada ao processo de falência de múltiplos órgãos, principal fator relacionado à mortalidade, como segue na figura abaixo.

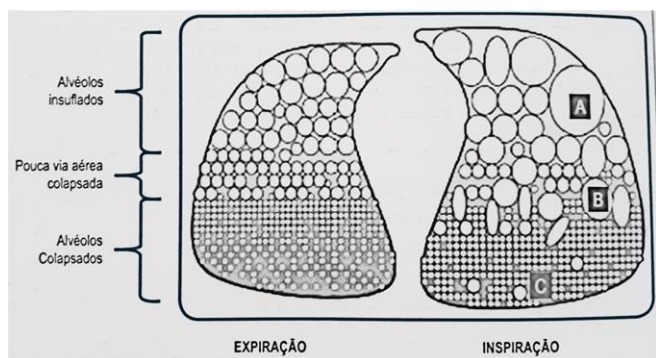


Figura: Mecanismo de injúria durante a ventilação mecânica.
Fonte: Dias & Martins (2012)

A manobra de recrutamento alveolar constitui um processo dinâmico de aumento transitório e intencional na pressão transpulmonar, com o objetivo de realizar a abertura de unidades alveolares instáveis, que se encontram colapsadas, e de reverter a hipoxemia. Esta abertura de alvéolos colapsados e a manutenção desses alvéolos abertos podem levar, **exceto**:

- a) A uma ventilação mais homogênea.
- b) Redução da fração shunt intrapulmonar e o aumento do espaço morto.
- c) Redução da toxicidade pelo uso de altas frações de oxigênio.
- d) A limitar a hiperdistensão de unidades alveolares saudáveis.

e) A melhora da complacência.

29. Paciente feminino, 39 anos, 150 Kg, IMC > 30kg/m², internou por uma infecção do trato respiratório. Evoluiu com piora do quadro, apresentando sinais de esforço ventilatório importante (sudorese intensa, taquicardia, dessaturação, taquipnéia, tiragens subcostais e uso de musculatura acessória grau IV). Realizada intubação orotraqueal + suporte ventilatório avançado.

AP: MV diminuído difusamente (+ em bases), rncos ocasionais.

RX de tórax: Infiltrado pulmonar grosseiro bilateral.

Ao ajustar os parâmetros iniciais de ventilação mecânica, baseado no caso clínico acima, devemos preconizar:

- a) Utilizar modo VCV, VC de 6 mL/Kg do peso predito, PEEP= 5cmH₂O e FR entre 15-25 ivpm
- b) Utilizar modo VCV, VC entre 7-10 mL/Kg do peso predito, PEEP= 5cmH₂O e FR entre 12-20 ivpm
- c) Utilizar modo PCV, VC entre 6 e 8 mL/Kg do peso predito, PEEP entre 5 e 10cmH₂O e manter SaO₂ entre 94-99%.
- d) Utilizar modo PCV, VC entre 6 e 8 mL/Kg, PEEP<10cmH₂O e FR entre 25-30 ivpm.
- e) Utilizar modo PCV, VC de 6 mL/Kg do peso predito, PEEP≥10cmH₂O e manter SaO₂≥92%.

30. Em 2019, emergiu em Wuhan, na China, um grupo de casos de pneumonia associado a um novo coronavírus de RNA envelopado (SARS-Cov-2), espalhando-se rapidamente pelos continentes e sendo rotulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia global por COVID-19 (doença associada ao vírus). Segundo a Associação Italiana de Fisioterapeutas Respiratórios – ARIR em colaboração com Associação Italiana de Fisioterapia – AIFI, algumas práticas comuns usadas na área de fisioterapia respiratória não são recomendadas em pacientes com COVID-19 por estas associações durante a fase aguda:

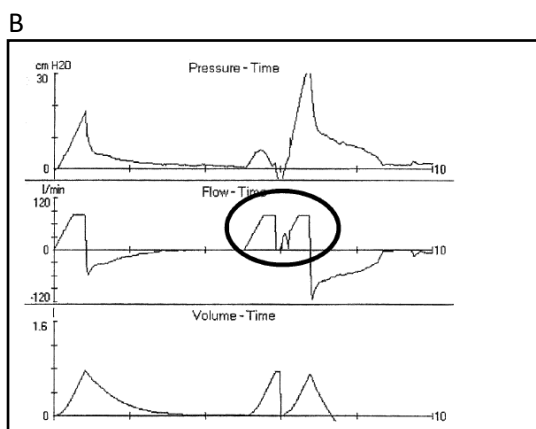
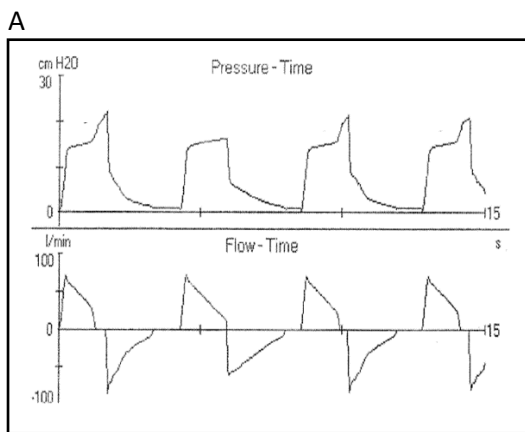
Qual das alternativas abaixo **não faz** parte desta recomendação?

- a) Respiração diafragmática.

- b) Respiração com lábios franzidos.
- c) Técnicas de higiene brônquica / reexpansão pulmonar (PEP, EPAP®, máquinas para tosse, etc.).
- d) Espirômetro de incentivo.
- e) Ventilação não invasiva.

31. A assincronia paciente ventilador é um evento muito prevalente nos pacientes em assistência ventilatória mecânica (AVM) e está associada ao aumento do trabalho respiratório, piora das trocas gasosas, aumento da necessidade de sedação e prolongamento do tempo de desmame da ventilação mecânica.

Quais os tipos de assincronia **estão ocorrendo** nas situações A e B?



- a) Fluxo e auto disparo
- b) Fluxo e duplo disparo
- c) Fluxo e ciclagem
- d) Ciclagem e duplo disparo
- e) Ciclagem e auto disparo

32. São vários os fatores de risco para reintubação, portanto identificar o momento

correto da extubação e as principais causas de insucesso são fundamentais neste processo.

Em relação às afirmativas abaixo, assinale a alternativa **correta**:

- I. A tosse ineficaz, a duração da ventilação mecânica por um período maior que 7 dias e a disfunção cardíaca esquerda tem sido considerados importantes preditores de falha de extubação.
- II. Uma demanda ventilatória maior que a capacidade muscular respiratória indica uma provável falha no desmame da ventilação mecânica.
- III. A elevação da PaCO₂ pós-extubação não está associada a maior fator de risco potencial a reintubação.
- IV. O balanço hídrico positivo no dia anterior à extubação é considerado uma causa frequente de falha de extubação.

- a) Somente I, II e III estão corretas
- b) Somente I e IV estão corretas
- c) Somente I, II e IV estão corretas
- d) Somente II e IV estão corretas
- e) Todas estão corretas

33. O processo de instalação da fraqueza muscular adquirida na UTI ocorre nas primeiras 48 horas da doença crítica; entretanto, suas consequências funcionais podem persistir por meses ou até anos após a alta hospitalar. Alguns fatores, como os descritos a seguir, estão associados ao surgimento precoce da fraqueza muscular adquirida, **exceto**:

- a) O catabolismo celular induzido pela sepse.
- b) A resposta inflamatória sistêmica e falência de múltiplos órgãos.
- c) Hiperalbuminemia.
- d) Uso de medicamentos (bloqueadores neuromusculares, corticosteroides, aminoglicosídeos).
- e) Hiperglicemia.

34. A oxigenoterapia consiste na administração de O₂ em uma concentração superior à presente no ar ambiente, sendo utilizada em diversas situações agudas e crônicas, em ambiente hospitalar ou

domiciliar. Sobre a oxigenoterapia, assinale verdadeiro ou falso.

() O estresse oxidativo é definido como o excesso de radicais livres no organismo

() A utilização de altas FiO_2 promove depleção rápida dos níveis de nitrogênio (N_2) do organismo, havendo assim uma redução da concentração de N_2 no gás alveolar, podendo produzir colapso pulmonar.

() Quando há shunt, a hipoxemia não pode ser corrigida administrando-se 100% de oxigênio, pois o sangue desviado dos alvéolos ventilados, não é exposto à PAO_2 mais alta.

() As máscaras sem reinalação utilizam uma válvula unidirecional e devem receber fluxo suficiente para evitar o colapso da bolsa durante a inspiração, atingindo uma FiO_2 de, no máximo, 50%.

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

35. De acordo com o código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa incorreta.

- a) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício
- b) O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.
- c) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, é diminuída, quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.
- d) O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante
- e) O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como

parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

36. O desmame da ventilação mecânica e a extubação são processos de extrema importância na unidade de terapia intensiva, devendo ser realizados com bastante atenção pela equipe multiprofissional. Sobre o desmame ventilatório e a extubação é correto afirmar que:

- a) O índice de respiração rápida e superficial $<105ipm/L$ é um indicativo de falha no desmame
- b) É considerado desmame prolongado aquele em que o paciente tem falência de, no mínimo, três tentativas de desmame ou requerem mais de sete dias do primeiro TRE até a extubação.
- c) Considera-se sucesso no desmame quando o paciente é extubado e não há necessidade de reintubação nas próximas 48h.
- d) Os índices preditivos de desmame, quando calculados de maneira isolada, fornecem uma maior segurança na tomada de decisão para se realizar o teste de respiração espontânea.
- e) O TRE não deve ser realizado em Tubo-T, pois não há monitorização do volume corrente do paciente

37. Em relação à posição prona, podemos afirmar:

- a) Recomenda-se que deve deixar de ser repetida assim que se atingir $P/F > 200$ mmHg com PEEP ≤ 12 cmH₂O em posição supina.
- b) Pacientes em posição prona devem ser ventilados com FiO_2 de 100%
- c) O período máximo de posição prona nos pacientes mecanicamente ventilados deve ser de 12 horas
- d) Se indicada, deve ser realizada nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica
- e) Hipertensão intracraniana e instabilidade hemodinâmica grave, não são contraindicações para realizar pronação

38. Segundo SARMENTO (2015), a avaliação à beira do leito tornou-se mais simples e mais completa, dando ao profissional da saúde dados mais específicos da função pulmonar do seu paciente. Sobre os métodos e

instrumentos de avaliação respiratória, marque a alternativa correta.

- a) Na análise do capnograma o ponto no qual o platô termina, imediatamente antes da inspiração, é utilizado para indicar a concentração de CO₂ no fim da expiração, sendo denominado de PetCO₂.
- b) A manovacuometria é uma avaliação relativamente simples, de baixo custo e não-invasiva, porém sem tanta relevância no ambiente de terapia intensiva.
- c) Apesar das suas vantagens, a capnografia não detecta distúrbios associados à relação ventilação/perfusão (V/Q)
- d) Volume corrente, volume minuto e capacidade vital, são volumes pulmonares que podem ser determinados somente pela espirometria.
- e) O pico de fluxo expiratório (PFE), realizado pelo equipamento peak flow, pode substituir a avaliação do VEF1 no diagnóstico inicial da asma, levando em consideração o custo do espirômetro.

39. A radiografia simples de tórax é um dos exames de imagem mais utilizados do mundo, sendo de baixo custo, de fácil realização à beira do leito e de grande disponibilidade. Sendo de grande importância sua interpretação correta realizada pelo fisioterapeuta, analise as seguintes alternativas e marque aquela NÃO representa um sinal radiográfico clássico de atelectasia.

- a) Transparência pulmonar reduzida
- b) Espaços intercostais diminuídos
- c) Concentração de marcas vasculares
- d) Elevação da hemicúpula diafragmática contralateral
- e) Apagamento do contorno cardíaco e diafragmático

40. Sobre a monitorização da mecânica respiratória em pacientes na unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa incorreta:

- a) Os gráficos do ventilador mecânico podem ser apresentados em forma de curvas e alças.
- b) A Pimáx é o método mais usado para medir a força inspiratória em pacientes críticos, porém, tem como desvantagem,

não possuir valores de referência bem estabelecidos.

- c) A ultrassonografia está se tornando cada vez mais comum entre os intensivistas para avaliação pulmonar no paciente em unidade de terapia intensiva.
- d) A medida de Pimáx a partir da capacidade residual funcional é mais reprodutível e fácil de realizar em comparação a medida a partir do volume residual
- e) No paciente sob ventilação mecânica podemos utilizar a capnografia para confirmação da intubação traqueal e como indicador de prognóstico durante a ressuscitação cardiopulmonar.