

PROVA PARA A ÁREA DE FISIOTERAPIA

TEMÁTICA GERAL – SUS

1) A abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde no Brasil surgiu no final da década de 1960 e início da década seguinte, período considerado como um dos mais repressivos e autoritários da história do país. Essa abordagem foi realizada nos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP), e se consolidou de forma hegemônica, constituindo a base teórica e ideológica do pensamento médico-social. Ancorada na Reforma Universitária das Faculdades de Medicina de 1968, essa abordagem é o marco inicial da Reforma Sanitária Brasileira, e pode ser caracterizada por uma

- a) adoção da teoria do materialismo histórico e dialético do marxismo, para analisar os processos de saúde e de adoecimento numa determinada sociedade.
- b) criação de novos espaços e discussões acadêmicas sobre o tecnicismo na saúde e sua implicação na saúde social das populações.
- c) adequação de políticas sociais vigentes na América Latina, de forma a definir o papel médico dos profissionais da saúde pública como uma atuação primária.
- d) definição de metas e objetivos quantitativos de vacinação e imunização de uma determinada sociedade.
- e) determinação de infraestrutura econômica na distribuição desigual dos recursos de saúde entre as classes sociais.

2) Graças à atuação de grupos designados como integrantes do Movimento pela Reforma Sanitária, foram colocadas e debatidas propostas para a criação de um Sistema Único de Saúde que passaria a ser conhecido como SUS. Na proposta final, consagram-se o direito universal à saúde e as obrigações de financiamento para cada nível de governo. Além disso, instituiu-se a participação da comunidade como princípio constitutivo do SUS, através de dispositivos de controle social, que podem ser exemplificados corretamente na alternativa:

- a) Participação na gestão da saúde complementar e na elaboração de leis.
- b) Criação de Comissões Populares de Saúde e fiscalização de recursos governamentais.
- c) Papel deliberativo e fiscalizador na elaboração e implementação de políticas de saúde.
- d) Participação paritária na composição de Ministérios e Secretarias de Saúde.
- e) Composição de fóruns de discussão para melhorias da saúde da comunidade.

3) A equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde traduz o debate atual relativo à igualdade prevista no texto legal, e justifica a prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços e nos condicionamentos culturais e subjetivos de ordem familiar e pessoal. Inclui-se à lógica do SUS, dessa forma, o Princípio da Discriminação Positiva, que é explicado como:

- a) Atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos em sistemas de cotas.
- b) Eleição de determinados grupos populacionais aos quais se destinam ações prioritárias.
- c) Separação de recursos financeiros para hospitais situados em localizações de baixa renda.
- d) Escolha de grupos populacionais, em detrimento a outros de maior poder aquisitivo.
- e) Inversão do preconceito racial histórico praticado no Brasil.

4) Enfrentando um cenário mundial de tendência hegemônica contrária, o SUS se consolidou nos anos 1990 muito por conta de um processo de institucionalização da gestão, pautado pela descentralização e pelo esforço em se implantar o pacto federativo incorporado à Constituição de 1988. Esse processo se caracterizou pela

- a) criação e fortalecimento de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que atuaram de forma independente no âmbito político, estrutural e financeiro.
- b) formatação de um Plano Nacional de Saúde, que envolvia as três esferas governamentais e tinha a saúde da criança e da mulher como prioridade.
- c) instituição de órgãos reguladores nacionais, a exemplo da Sociedade Civil de Interesse Público de Saúde.
- d) elaboração e Implementação de políticas e estratégias que incidiram sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo.
- e) definição do Ministério da Saúde como órgão central e regulador de todos os recursos destinados à saúde pública brasileira.

5) A reflexão sobre as chamadas populações vulneráveis aparece de forma recorrente na história social da saúde e da doença, nas diversas sociedades. Analisá-las, pressupõe associar seus desdobramentos aos processos de transformação, considerando particularmente as urbanizações, a constituição de novos valores socioculturais e a modernização determinada temporal e socialmente. Nessa perspectiva, entende-se que a abordagem da vulnerabilidade em Saúde Pública se beneficia

- a) das contribuições teóricas das ciências sociais que permitem tratar as relações complexas presentes entre natureza, sociedade e cultura.
- b) dos estudos sociais e censitários patrocinados pelos órgãos de regulamentação governamentais, a exemplo do Censo 2020, do IBGE.
- c) da restrição do conceito de vulnerabilidade, fenômeno que ganhou notoriedade, principalmente a partir das descobertas envolvendo o vírus HIV e a doença AIDS, na década de 1980.
- d) do pressuposto que a palavra “vulnerável”, em seu amplo sentido, passa sempre a identificar uma dada característica de um indivíduo.
- e) da adoção de relações mais flexíveis no mundo do trabalho, incluindo jornada e contratos.

6) Na América Latina, a produção sobre desigualdades sociais e saúde é mais recente, correspondendo à segunda metade do século XX. Durante os anos 1980, entretanto, na vigência do movimento que se convencionou chamar de neoliberalismo, o interesse dos acadêmicos e dos tomadores de decisão foi amplamente reduzido. Na última década, porém, o interesse no estudo das relações entre situação socioeconômica e saúde tem ressurgido, nos países desenvolvidos, tanto nos meios acadêmicos quanto na agenda política, com especial ênfase na abordagem das desigualdades sociais. Esse interesse renovado é atribuído a quais fatores?

- a) Aumento da poluição e aquecimento globais.
- b) Índices aumentados de corrupção e consequente desvio de recursos da saúde em países em desenvolvimento.
- c) Operacionalização digital dos conceitos de classe social para utilização em estudos epidemiológicos de largo alcance.
- d) A um novo conceito ecológico da saúde e da doença, incorporado ao paradigma da História Natural da Doença, surgido no Reino Unido, e consolidado por toda a Europa, na década de 2000.
- e) As consequências deletérias que o processo de globalização teve sobre as condições de vida e situação de saúde dos povos ocidentais.

7) A Lei 8.080/90 regulamenta a participação de organizações privadas de saúde na oferta de serviços do SUS, em caráter complementar, quando demandadas, em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos, nos termos da legislação. Em relação a essa temática, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A definição de critérios e valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial são prerrogativas da direção nacional do Sistema, e devem ser pactuadas na CIT e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- b) A lei 8.080/90 veda o exercício de cargo de chefia ou função de confiança, no SUS, aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados pelo sistema.
- c) Entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência nessa participação, e deverá se fazer mediante contrato ou convênio, segundo as diretrizes do sistema, e obedecendo às normas do direito público.
- d) É permitido, nos termos da Lei 8.080/90, a destinação parcial de recursos públicos para a subvenção ou auxílio às instituições privadas com fins lucrativos, desde que haja a comprovação que o SUS não possuía meios necessários para uma ação específica.
- e) A oferta de serviços pelo setor privado está orientada pela lucratividade dos atos e condicionada pelos diferenciais de remuneração da tabela do SUS.

Leia o texto abaixo para responder à questão 8.

“A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em dois blocos”.

(Fonte: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos> - Ministério da Saúde, 2017).

8) No tocante à temática de financiamento do Sistema Único de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde estão organizados e transferidos através de dois blocos; custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.
- b) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
- c) O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.
- d) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são transferidos, fundo a fundo, de forma irregular, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
- e) O repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação.

9) O financiamento do SUS provém dos tributos que a sociedade destina ao Estado ou poder público nos níveis federal, estadual e municipal. Esses tributos podem ser divididos em impostos e contribuições. Entre os primeiros, destacam-se o imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas, o Imposto de Produtos Industrializados (IPI), o Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU). Dessa forma, sobre a aplicação do recurso financeiro é **correto** afirmar:

- a) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos.
- b) O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% (dez por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos.
- c) Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 13% (treze por cento) da arrecadação dos impostos.
- d) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.
- e) Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos.

Leia o texto abaixo para responder à questão 10.

“O novo agente do coronavírus, chamado de novo coronavírus - nCoV-2019, foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após ter casos registrados na China. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são 40,5 mil casos registrados em 18 países, com 910 mortes, o que mobilizou organismos internacionais e a comunidade científica na busca por respostas sobre prevenção, transmissão e tratamento desse novo tipo de coronavírus. No Brasil, até 11 de fevereiro de 2020, são 8 casos suspeitos em investigação para o coronavírus (nCoV-2019) em 5 estados. São Paulo é o que lidera em número de casos suspeitos, são 3 atualmente. Até o momento, 32 casos foram descartados e não há nenhum caso confirmado no país.”

(Fonte: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>).

10) Tendo como base o texto acima, destaca-se que a vigilância epidemiológica objetiva orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação laboratorial e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Para tanto, marque a alternativa que define o conceito de notificação de uma doença ou agravo para fins de vigilância epidemiológica:

- a) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária por qualquer cidadão, para fins de controle da ouvidoria do SUS.
- b) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde, apenas para fins de divulgação de dados.
- c) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária para fins de adoção de ampliação da transmissão no âmbito da comunidade.
- d) É a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente.
- e) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária apenas pelo cidadão para fins de orientar a população geral em relação à prevenção geral.

11) De acordo com o texto, a vigilância do coronavírus envolve medidas de saúde em pontos de entrada dos portos, aeroportos e passagens de fronteiras. Dessa forma, o monitoramento das medidas descritas refere-se, prioritariamente, à vigilância

- a) em saúde.
- b) epidemiológica.
- c) ambiental.
- d) saúde do trabalhador.
- e) sanitária.

12) No campo da saúde existem vários Sistemas de Informação que instrumentalizam e apoiam a gestão do SUS em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, vigilância, controle, avaliação e auditoria. Correlacione e marque a alternativa correta.

- 1 – SINASC
- 2 – SIA
- 3 – SINAN
- 4 – SIH

- () Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- () Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
- () Sistema de Informação Hospitalar.
- () Sistema de Informação Ambulatorial.

- a) 3, 1, 4, 2.
- b) 3, 2, 1, 4.
- c) 2, 1, 3, 4.
- d) 2, 4, 2, 1.
- e) 3, 1, 2, 4.

13) O Ministério da Saúde apresenta o livro Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Publicação que marca o compromisso em produzir e disseminar análises de situação de saúde com destaque para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Assim, amplia a possibilidade de projetar cenários futuros com base nas análises de tendências e de séries temporais. Além de produzir conhecimento, é um processo interno valioso também para instigar reflexão e aprimoramento institucional, fortalecer a capacidade analítica dos profissionais participantes dessa construção coletiva, retroalimentar os Sistemas de Informação em Saúde e informar e discutir com a sociedade sobre as diferenças em saúde diante das perspectivas dos ODS. Essa publicação revela importantes informações para a gestão da Saúde no sentido de orientar as prioridades e as ações de saúde na busca da redução da mortalidade por causa dessas doenças analisadas e, assim, facilitar o alcance das metas dos ODS. Considerando o texto acima, qual Sistema de Informação é o responsável pela coleta dos dados de óbitos:

- a) Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
- b) Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- d) Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).
- e) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

14) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humana e com equidade -, com responsabilidades sanitária e econômica, e gerando valor para a população. Sobre as Redes de Atenção à Saúde, marque a alternativa **incorreta**:

- a) As Redes de Atenção à Saúde se compõem de uma população, de uma estrutura operacional e de modelos de atenção à saúde.
- b) As Redes de Atenção à Saúde apresentam relevância pela formação de relações verticalizadas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- c) Os Pontos de Atenção à Saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da Rede de Atenção à Saúde.
- d) Compõe arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visam garantir a integralidade do cuidado.
- e) Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado.

15) As redes de atenção à saúde baseiam-se no acesso universal e igualitário e inicia as ações e serviços de saúde pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Os serviços abaixo são considerados como porta de entrada do SUS, **exceto**:

- a) Serviço de atenção de urgência e emergência.
- b) Serviços especiais de acesso aberto.
- c) Serviço de atenção especializada.
- d) Serviço de atenção psicossocial.
- e) Serviço de atenção primária.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – FISIOTERAPIA

16) A espirometria tem sido um exame de função pulmonar amplamente utilizado na prática clínica com intuito de avaliar, diagnosticar e monitorar a evolução de patologias com cursam com disfunções respiratórias. Em pacientes com síndrome obstrutiva grave, a resposta ao broncodilatador é observada por:

- a) CVF. b) VR. c) VEF1. d) CPT. e) VEF1/CVF%.

17) O edema agudo de pulmão representa uma importante causa de insuficiência respiratória aguda. A presença de congestão pulmonar ocasiona alterações nas trocas gasosas e na mecânica pulmonar. No tratamento do edema agudo do pulmão, são manifestações clínicas:

- a) Taquipneia, palidez e cianose.
b) Cianose e bradicardia.
c) Sopro cardíaco e Pulso filiforme.
d) Hipertensão e ruborização.
e) Hipotensão e febre.

18) Após realizar avaliação, o fisioterapeuta constatou os seguintes dados: Indivíduo jovem, sedentário, gasometria com pH: 7,38, PCO₂: 38 mmHg, PO₂: 80 mmHg, HCO₃: 24 mEq/L frequência cardíaca em repouso de 75 bpm, débito Sistólico de 70 ml, Pressão Sistólica de 110 mmHg e diastólica de 70 mmHg. Seguindo tal cenário, os valores médios de Débito Cardíaco e Pressão Arterial Média seriam de, respectivamente:

- a) 5,5 L/min e 86 mmHg.
b) 4,6 L/min e 88 mmHg.
c) 5,2 L/min e 83 mmHg.
d) 4,2 L/min e 93 mmHg.
e) 5,4 L/min e 96 mmHg.

19) A **respiração** é fundamental para vida humana sendo responsável pela troca dos gases oxigênio (O₂) e dióxido de carbono (CO₂) do organismo, com o meio ambiente. Entre os fatores que não afetam a velocidade da difusão dos gases através da membrana respiratória estão:

- a) Coeficiente de difusão do gás.
b) Músculos respiratórios.
c) Área de superfície da membrana.
d) Espessura da membrana.
e) Diferença de pressão entre os lados da membrana.

20) Em relação aos aspectos fisiológicos da respiração, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmações abaixo:

- () O volume corrente depende da intensidade da pressão transmural gerada pela contração muscular respiratória.
() O espaço morto anatômico é o local de ventilação onde não ocorre troca gasosa
() O acúmulo de CO₂ no sangue indica a diminuição do PH sanguíneo, estimulando o sistema respiratório a aumentar a ventilação.
() A perda de surfactante traz como consequências a alta complacência pulmonar e alvéolos cheios de ar.

A sequência **correta** é:

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

21) Existem diferenças regionais da ventilação e perfusão, sendo esta diferença devido a distribuição dos alvéolos e capilares pulmonares bem como pela ação da gravidade. Algumas patologias levam ao aumento ou diminuição da relação ventilação-perfusão (V/Q) e, mesmo em indivíduos saudáveis, a ventilação não é distribuída igualmente. Assim no indivíduo sadio em posição ortostática, podemos afirmar que:

- a) No ápice do pulmão o fluxo sanguíneo é maior que a ventilação e os alvéolos são menores, porém mais estendidos.
- b) Na base do pulmão o fluxo sanguíneo é maior que a ventilação e o peso do tecido pulmonar faz os alvéolos serem menores e mais distendidos.
- c) As bases e periferias pulmonares são menos ventiladas.
- d) A sístole cardíaca não chega a ser um fator de influência nas diferenças regionais de ventilação/perfusão.
- e) No ápice do pulmão o fluxo sanguíneo é maior que a ventilação. Por isso, temos uma região em que V/Q tende ao infinito.

22) O enfisema subcutâneo é complicação comum na sequência de algumas patologias e de técnicas invasivas como procedimentos cirúrgicos de tórax. Apesar de ser extremamente desconfortável para o doente, não apresenta consequências patofisiológicas significativas e se caracteriza por possuir ar:

- a) Entre as pleuras parietal e visceral.
- b) Proveniente do pulmão para os tecidos subcutâneos.
- c) Oriundo da pleura parietal para os tecidos adjacentes.
- d) Que decorre do espaço morto para as pleuras.
- e) Advindo da árvore brônquica para as vias aéreas superiores.

23) Em relação a asma brônquica, é **incorreto** afirmar:

- a) Os sintomas pioram à noite e nas primeiras horas da manhã ou em resposta à prática de exercícios físicos, à exposição a alérgenos, à poluição ambiental e a mudanças climáticas.
- b) Fatores ambientais e genéticos podem aumentar a hiperreatividade brônquica.
- c) É considerada persistente leve quando possui VEF1 ou PFE Igual ou menor que 60% previsto.
- d) A utilização de broncodilatadores alivia a dispneia dos pacientes.
- e) O ruído adventício característico é o sibilo.

24) Sinais radiológicos são padrões característicos, reconhecíveis e, por vezes, utilizados em estudos imaginológicos por auxiliarem no diagnóstico e subsequente orientação terapêutica de doenças, por serem característicos ou altamente sugestivos de um determinado grupo de patologias. Assim, o sinal radiográfico com aspecto de asa de morcego é característico de:

- a) Trombose venosa profunda.
- b) Paralisia diafragmática.
- c) Pneumotórax.
- d) Edema pulmonar.
- e) Bronquiectasia.

25) A fisioterapia tem um importante papel na manutenção das vias aéreas e pulmões desobstruídos, principalmente, quando patologias de gênese hipersecretiva estão envolvidas ou quando disfunções neuromusculares tornam a tosse ineficaz. Dentre as técnicas da fisioterapia respiratória, a Drenagem Autógena (DA) consiste de:

- a) Expirações rápidas guiadas pelo fisioterapeuta.
- b) Expirações passivas e apneias intercaladas.
- c) Inspirações e expirações lentas controladas pelo paciente.
- d) Inspirações rápidas com pausas sucessivas controladas pelo paciente.
- e) Inspirações e expirações rápidas controladas pelo fisioterapeuta.

26) A DPOC é uma doença caracterizada por limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível, geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal do pulmão a partículas ou gases nocivos. Sobre as causas desta limitação é incorreto afirmar:

- a) Contração da musculatura lisa das vias aéreas periféricas.
- b) Aumento de Imunoglobulinas E.
- c) Fibrose.
- d) Estreitamento das vias aéreas.
- e) Perda do recolhimento elástico.

27) O exame físico geral é a primeira etapa do exame clínico e além de complementar a anamnese. Especificamente do aparelho respiratório, inclui os aspectos como alterações da coloração da pele e mucosas, baqueteamento digital, formato do tórax, tipo de respiração, ritmo e amplitude da respiração, tiragem e utilização de musculatura acessória, expansibilidade, ausculta. Sendo assim, o ritmo respiratório é caracterizado por uma regularidade de períodos alternados de respiração rápida e profunda, seguidos de períodos de apneia, é conhecido como respiração:

- a) Atáxica.
- b) Cheyne-Stokes.
- c) Kussmaul.
- d) Suspiroso.
- e) Biot.

28) O suporte ventilatório artificial invasivo e não invasivo ao paciente crítico tem evoluído e inúmeras evidências têm surgido, podendo ter impacto na melhora da sobrevida e da qualidade do atendimento oferecido nas unidades de terapia intensiva no Brasil (AMIB, 2014). Com relação as repercussões hemodinâmicas causadas pelo uso da pressão positiva na ventilação mecânica, assinale a alternativa correta:

- a) A ventilação com pressão positiva causa alterações da pressão intracardíaca o que reduz a pré-carga do ventrículo direito.
- b) A pressão positiva favorece o aumento do retorno venoso, contribuindo para manutenção do débito cardíaco.
- c) O barotrauma é uma lesão pulmonar causada pela utilização de baixo volume corrente.
- d) A ventilação mecânica invasiva não ocasiona lesão em pulmões previamente normais, já em pulmões com lesão prévia, a ventilação pode agravar o dano pulmonar existente.
- e) A ventilação mecânica invasiva não é considerada um fator relevante para o desenvolvimento de alterações renais e consequente lesão renal aguda.

29) O fornecimento adequado de oxigênio é essencial para o tratamento da hipoxemia, no entanto, a suplementação excessiva de oxigênio pode ocasionar efeitos deletérios na função pulmonar (DEREK et al, 2019). A respeito da oxigenoterapia, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A elevação da concentração de oxigênio está indicada em situações específicas no tratamento da hipoxemia.
- b) O uso indevido de altas frações inspiradas de oxigênio pode contribuir para a liberação de mediadores inflamatórios e desenvolvimento ou agravamento da insuficiência respiratória.
- c) Os sistemas de oferta de baixo fluxo de oxigênio, a exemplo da máscara de Venturi, ofertam oxigênio variável, de acordo com o fluxo inspiratório do paciente.
- d) A atelectasia de absorção tem associada à hiperóxia.
- e) A oxigenoterapia tem por objetivo corrigir a hipoxemia e manter uma adequada oxigenação arterial e tecidual para o suprimento das necessidades metabólicas.

30) A insuficiência respiratória aguda pode ser definida como a incapacidade do sistema respiratório em promover adequadamente as trocas gasosas, ou seja, promover oxigenação e eliminação de gás carbônico, sendo **correto** afirmar que:

- a) Doenças que acometem os pulmões, incluindo as intersticiais, as de preenchimento ou compressão do parênquima e as de circulação pulmonar, estão entre as responsáveis pela insuficiência respiratória tipo II.
- b) Na insuficiência respiratória tipo I a capacidade de troca gasosa entre os alvéolos e os capilares está mantida, mas os alvéolos são hipoventilados.
- c) A insuficiência respiratória tipo I tem por mecanismo alterações na membrana alvéolo capilar ou na relação ventilação/perfusão.
- d) Doenças que comprometem a ventilação, como as neurológicas, as neuromusculares, as que limitam a expansão da caixa torácica e as obstrutivas das vias aéreas compreendem as causas da insuficiência respiratória tipo I.
- e) A insuficiência respiratória tipo II cursa com diminuição dos níveis de PaO₂ e PaCO₂.

31) Paciente em estado geral grave, sexo feminino, 60 anos (1,60m), pós-operatório de fratura de fêmur, em ventilação mecânica invasiva.

Ao monitor	Ventilador mecânico	Gasometria arterial
FC 70 bpm PA 125 x 70 mmHg SpO ₂ 98%	Modo PCV P _{insp} 18 cmH ₂ O PEEP 05 f 12 ipm T _{insp} 1.0s FiO ₂ 40%	PH 7,28 PO ₂ 142 mmHg PCO ₂ 51 mmHg HCO ₃ 26 mEq/l

Analise o caso clínico e assinale a alternativa **correta**:

- a) O volume corrente calculado para 6ml/kg é de aproximadamente 341 ml.
- b) A paciente apresenta-se com o quadro de alcalose respiratória descompensada e hipoxemia.
- c) A FiO₂ deve ser mantida um vez que a paciente encontra-se com SpO₂ de 98%.
- d) A gasometria apresenta um quadro de acidose respiratória e hiperóxia.
- e) A compensação do distúrbio ácido-básico ocorrerá por ajuste ventilatório de diminuição da f (frequência respiratória).

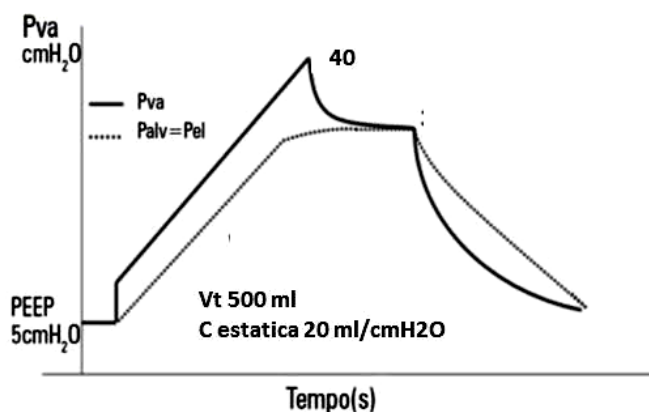
32) A adequada fixação do tubo traqueal evita não apenas a extubação acidental, como também, minimiza o traumatismo da traqueia e do aparelho glótico. Embora os novos materiais das sondas e *cuffs* de baixa pressão e alta complacência tenham diminuído a frequência de estenose de traqueia e outras lesões associadas, o monitoramento da pressão do *cuff* é essencial (VALIATTI, AMARAL, FALCÃO, 2016). Após a intubação, o *cuff* deve ser inflado até permitir um adequado selo da via respiratória sem promover lesão isquêmica da mucosa. Diante do exposto, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Deve-se evitar pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH₂O, no intuito de prevenir lesões.
- b) Quando a pressão do *cuff* é insuficiente, aumenta-se o risco de broncoaspiração de secreções provenientes da região orofaríngea, podendo levar as infecções pulmonares.
- c) O teste de vazamento do balonete do tubo traqueal (*cuff-leak test*) avalia a necessidade de substituição do tubo orotraqueal decorrente da adaptação inadequada do mesmo na via aérea.
- d) O *cuff* deve ser insuflado com pressão mínima, suficiente para vedar a traqueia e não permitir o escape de ar durante a ventilação, respeitando os limites de tolerância.
- e) O uso de seringas não é apropriado para determinar valores de pressão de *cuff* seguros em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

33) Paciente do sexo feminino, 60 anos, estado geral grave, sedada, em ventilação mecânica invasiva, com quadro de diabetes descompensada e insuficiência renal. Gasometria arterial: PH 7,32; PCO₂ 24 mmHg, HCO₃ 10 mEq/l. Diante do caso, assinale a alternativa correta.

- O PCO₂ está diminuído contribuindo para o quadro de acidose.
- O HCO₃ de 10mEq/l corrobora com o quadro de alcalose metabólica.
- A compensação do distúrbio ocorrerá mediante exclusivamente ajuste na PaCO₂, afim de, mantê-la abaixo de 30 mmHg.
- Ao calcular-se o PCO₂ esperado para a situação, observa-se que o mesmo encontra-se ajustado na tentativa de corrigir o PH.
- O PCO₂ abaixo de 30 mmHg pode causar vasoconstrição, logo a conduta terapêutica visará o ajuste dos parâmetros ventilatórios para elevar o volume minuto.

34) A monitorização da mecânica respiratória é fundamental na manutenção dos pacientes graves que dependem da ventilação mecânica uma vez que auxilia na caracterização da fisiopatologia da doença subjacente à insuficiência respiratória, assim como no entendimento do estado e na progressão da doença. Além disso, torna a assistência individualizada servindo como um guia para ajustes dos parâmetros ventilatórios.



Adaptado de BARBAS, et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(2):89-121.

Ao analisar a curva de monitorização, calcule a pressão de platô e a pressão de distensão alveolar e assinale a alternativa **correta**:

- 30 cmH₂O; 25 cmH₂O.
- 25 cmH₂O; 20 cmH₂O.
- 30 cmH₂O; 35 cmH₂O.
- 10 cmH₂O, 25 cmH₂O.
- 15 cmH₂O, 35 cmH₂O.

35) A ventilação mecânica invasiva (VMI) substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A VMI propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, até que a condição clínica que resultou na indicação seja resolvida ou compensada. Para tanto, deve-se buscar a interação ótima entre o paciente e o ventilador (HOLANDA, et al, 2018). Assinale a alternativa **incorreta** quanto à assincronia paciente-ventilador.

- O disparo ineficaz consiste na falta de reconhecimento do esforço muscular inspiratório do paciente. Pode ocorrer por ajuste inadequado da sensibilidade ou por fatores do paciente, como fraqueza da musculatura respiratória e depressão do comando neural.
- Na assincronia por ciclagem precoce o ventilador dispara um ciclo ao reconhecer, indevidamente, uma variação de fluxo ou pressão no circuito como sendo um esforço muscular respiratório espontâneo do paciente.
- O duplo disparo consiste na oferta, pelo ventilador, de dois ciclos consecutivos para apenas um esforço muscular do paciente, ou seja, ocorre quando um esforço do paciente dispara dois ciclos seguidos. O tempo inspiratório mecânico do ventilador é menor que o tempo inspiratório neural do paciente.
- As assincronia de fluxo inspiratório insuficiente ocorre quando o fluxo recebido pelo paciente é inferior à sua demanda ventilatória, podendo estar presente nas modalidades ventilatórias VCV, PCV e PSV.
- Na ciclagem tardia o ventilador oferta um ciclo com um tempo inspiratório mais longo do que o desejado pelo paciente, isto é, o tempo mecânico do ventilador é prolongado em relação ao tempo neural do paciente.

36) As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) recomendam que o paciente em ventilação mecânica seja avaliado diariamente, através da realização da suspensão da sonda diária e verificação da capacidade de ventilação espontânea visando à possibilidade da retirada da ventilação mecânica invasiva (VMI), a fim de reduzir o tempo de ventilação e suas complicações. Em relação ao desmame da VMI marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () É considerado sucesso no teste de respiração espontânea, quando o paciente mantiver padrão respiratório, troca gasosa, estabilidade hemodinâmica e conforto adequados.
- () O teste de respiração espontânea pode ser realizado em tubo T ou modo SIMV e PSV de 5-7 cmH₂O durante 30 a 120 minutos
- () São sinais de intolerância ao desmame: FR > 35 rpm, SpO₂ < 90%, FC > 140 bpm, PAS > 180 mmHg ou < 90 mmHg e sinais e sintomas como agitação e alteração do nível de consciência
- () São critérios preditores de aptidão ao desmame: hemodinâmica estável, boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores e PaO₂ ≥ 60 mmHg com FIO₂ ≤ 0,4 e PEEP ≤ 5 a 8 cmH₂O.
- () Para iniciar o desmame recomenda-se que o paciente esteja com o balanço hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas.
- () Como forma de otimizar o desmame, o índice f/Vt pode ser calculado em situações de desmame difícil servindo como um instrumento isolado na tomada de decisão para se realizar o teste de respiração espontânea.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **correta**.

- a) VFFVFV. b) VVVVFF. c) VVVVFV. d) VFVVVF. e) VFVVFF.

37) A ventilação não invasiva (VNI) com pressão positiva corresponde ao suporte ventilatório administrado sem a presença de cânula endotraqueal (intubação ou traqueostomia). A VNI possui vantagens quando comparada à ventilação mecânica invasiva, a exemplo do maior conforto, facilidade de instalação e remoção, preservação da fala e deglutição e redução da necessidade de intubação quando utilizada de forma criteriosa. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A VNI pode ser utilizada na síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), especialmente nos casos de SDRA leve, com os cuidados de se observarem as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas.
- b) A VNI (curativa) é indicada no quadro de insuficiência respiratória pós-extubação.
- c) Necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória são contra-indicações absolutas a utilização da VNI.
- d) Pode-se utilizar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- e) Alguns pacientes considerados em risco de falha de extubação poderão se beneficiar do uso de VNI imediato (profilático) pós-extubação, a exemplo dos obesos, idosos e hipercapnicos.

38) Com relação à ventilação mecânica invasiva e seus modos ventilatórios, jogue os itens com V para verdadeiro e F para falso, e assinale a sequência **correta**.

- () No disparo a tempo, fixa-se a frequência respiratória, ou seja, em uma frequência pré-estabelecida de 12 ipm, o disparo ocorrerá a cada 4 s.
- () No modo pressão de suporte (PSV) o disparo ocorre pelo esforço do paciente e a ciclagem a tempo. Isto permite que o paciente controle a frequência respiratória e o tempo inspiratório e, dessa forma, o volume de ar inspirado.
- () Durante a ventilação mecânica com pressão positiva o ciclo ventilatório pode ser dividido em, disparo, fase inspiratória, ciclagem e fase expiratória.
- () No disparo à pressão, o ventilador detecta uma queda na pressão de vias aéreas ocasionada pelo esforço do paciente. Este esforço pode iniciar a inspiração se a pressão negativa realizada ultrapassar o limiar de pressão para o disparo (sensibilidade ou trigger).
- () No modo pressão controlada (PCV) o volume corrente depende da pressão inspiratória pré-estabelecida, das condições de impedância do sistema respiratório e do tempo inspiratório selecionado pelo operador.

- a) FFVVV. b) FFVFV. c) VVVFF. d) FVVVF. e) VFFVV.

39) Paciente sexo masculino, 50 anos, admitido na UTI com quadro hipoxemia. O fisioterapeuta iniciou ventilação não invasiva (VNI), com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) associada à oxigenoterapia, com o objetivo de:

- a) Aumentar a ventilação alveolar e diminuir o shunt alvéolo-capilar
- b) Prevenir fadiga e diminuir os níveis de PaCO₂.
- c) Reduzir PaCO₂ e o trabalho respiratório.
- d) Reverter o quadro de hipoxemia a partir do aumento da ventilação alveolar.
- e) Reduzir o shunt alvéolo-capilar e corrigir a hipoxemia.

40) A Capacidade Funcional tem sido considerada como um importante indicador de prognóstico e de qualidade de vida relacionada a saúde, sobretudo em pacientes cardiopatas. Sobre este indicador, assinale a alternativa que **correta**:

- a) Apesar da capacidade funcional ser determinada por uma complexa interação entre sistemas, entende-se que a intolerância ao exercício no cardiopata deve ser creditada as consequências hemodinâmicas decorrentes de disfunção cardiovascular.
- b) As alterações estruturais, funcionais e metabólicas dos sistemas musculo-esquelético, respiratório e nervoso, juntamente com as consequências hemodinâmicas decorrentes de um quadro de disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo, estão envolvidas na complexa rede da intolerância ao exercício, o que contribui para a redução da capacidade funcional no paciente cardiopata.
- c) Dentre os mecanismos envolvidos na redução da capacidade funcional em cardiopatas destaca-se o aumento da atividade ergorreflexa que implica na diminuição da pós-carga.
- d) O aumento do retorno venoso está intimamente relacionado ao mecanismo de hipertrofia ventricular e intolerância ao exercício.
- e) Um aumento gradativo no direcionamento do débito cardíaco para o diafragma em pacientes cardiopatas contribui para retardar a fadiga diafragmática e manter níveis adequados de tolerância ao exercício.

41) Segundo a Organização Mundial da Saúde, reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. A respeito da mobilização precoce do paciente pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa correta:

- a) Os protocolos utilizados para a mobilização devem respeitar um caráter progressivo, iniciados por atividades leves no leito, seguidos por estímulo à sedestação no leito, ortostase e deambulação.
- b) A deambulação precoce é considerada uma atividade de risco para pacientes pós IAM, mesmo quando aplicada conforme a recomendação de protocolos específicos
- c) O paciente submetido à mobilização precoce deve ser monitorizado de forma contínua com acompanhamento exclusivo da FC e SapO₂.
- d) A mobilização precoce aplica-se a qualquer perfil de paciente que sobreu IAM, independente da gravidade.
- e) A mobilização deve fazer parte dos procedimentos da FASE 1 da reabilitação cardiovascular, e deve ser iniciada imediatamente após a entrada na UTI coronariana, antes do procedimento intervencionista e otimização clínica.

42) O programa de reabilitação cardíaca (PRC) é composto por intervenções multifacetadas projetadas para otimizar a capacidade física, psicológica, funcional e social, além de estabilizar, retardar, ou até mesmo reverter a progressão do processo aterosclerótico, reduzindo assim a morbidade e a mortalidade do paciente cardiopata. Sobre este aspecto, assinale a alternativa julgar coerente:

- a) Os objetivos de um PRC exigem envolvimento global de uma equipe formada exclusivamente por médicos e fisioterapeutas, deve ser abrangente e iniciado o mais precoce possível.
- b) Um PRC otimizado deve ser abrangente, contínuo, unificado e sempre padronizado, além de ser e aceitável para o paciente.
- c) A equipe de reabilitação cardíaca tem como objetivo primário desenvolver um plano terapêutico individualizado, a fim de recuperar e manter o paciente clinicamente otimizado, bem como sua capacidade física, mental e social.
- d) O PRC visa auxiliar os pacientes com doença cardiovascular a se adaptarem a uma nova rotina que consiste na diminuição de sua vida ativa e produtiva dentro dos limites impostos pelo seu processo saúde doença.
- e) Os objetivos específicos do PCR incluem, dentre outros aspectos, controlar os sintomas cardiorrespiratórios e diminuir a capacidade funcional do indivíduo para assim prevenir eventos cardiovasculares relacionados ao esforço excessivo.

43) No que se refere ao TMI, considere as assertivas a seguir:

- () Estratégia terapêutica que pode ser aplicada pelo fisioterapeuta, isoladamente ou conjuntamente, como parte do processo de reabilitação.
- () Os modos mais utilizados para realizar o TMI, descritos na literatura, são a hiperpnéia isocápnica voluntária e o treinamento resistivo com carga pressórica linear ou alinear.
- () Diante da diversidade de opções, é importante que o fisioterapeuta indique o equipamento adequado para cada situação clínica.
- () A aplicação do TMI segue os mesmos princípios de treinamento dos músculos esqueléticos, ou seja, especificidade, sobrecarga e reversibilidade.

Assinale a sequência **correta**:

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

44) A aplicação do Treinamento Muscular Inspiratório segue os mesmos princípios de treinamento dos músculos esqueléticos, ou seja: especificidade, sobrecarga e reversibilidade. Sobre o princípio da sobrecarga, em relação ao treinamento dos músculos ventilatórios:

- a) Refere-se à aplicação de uma carga inferior àquela de demanda habitual dos músculos inspiratórios.
- b) Refere-se à aplicação de uma carga superior àquela da demanda habitual dos músculos inspiratórios, que sempre deve ser aplicada geralmente por meio do aumento da intensidade (geralmente em cmH₂O).
- c) Deve ser aplicada por meio da combinação da frequência (número de vezes por semana), e da duração (determinado tempo ou número de repetições) do TMI.
- d) Pode ser aplicada por meio do aumento da intensidade (geralmente em cmH₂O), da frequência (número de vezes por semana), da duração (determinado tempo ou número de repetições) do TMI ou, ainda, da combinação dos três fatores.
- e) Refere-se as adaptações estruturais e funcionais que são gradativamente perdidas após a interrupção do treinamento.

45) A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), utilizada na prática clínica desde a década de 1960, é considerada o procedimento cirúrgico cardiovascular mais estudado, com o objetivo principal do alívio dos sintomas de angina. Contudo, este procedimento está associado a repercussões clínicas sintomáticas inesperadas e complicações pulmonares no pós-operatório. Sobre isso, a fraqueza muscular respiratória tem sido considerado um importante preditor de morbidade e mortalidade, destacando assim a intervenção fisioterapêutica nesta disfunção. Sobre o treinamento muscular respiratório, considere as assertivas:

- () Durante os testes de pressão inspiratória máxima e endurance muscular inspiratória, o indivíduo deve permanecer sentado, com o tronco apoiado, membros superiores relaxados e pés apoiados.
- () A disfunção dos músculos ventilatórios é considerada um fator preditor de funcionalidade e fator de proteção para desenvolvimento de complicações pulmonares.
- () O TMI deve ser realizado apenas uma vez por semana.
- () O protocolo de TMI deve ser individualizado, respeitando-se os princípios de sobrecarga, ajustado após avaliação prévia da PI máx.

Assinale a sequência **correta**:

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

46) As doenças cardiovasculares estão entre as maiores causas de óbito por doenças crônicas não transmissível no contexto atual. Em relação à doença arterial coronariana (DAC), assinale a alternativa **correta**.

- a) No portador dessa doença, a circulação colateral coronária é considerada como suficiente para manter íntegro o músculo cardíaco.
- b) A causa mais frequente de diminuição do fluxo sanguíneo coronário é a aterosclerose.
- c) O local mais frequente de surgimento de placas ateroscleróticas é a artéria torácica interna esquerda.
- d) É uma doença multifatorial mais relacionada à idade do que aos hábitos de vida.
- e) A causa isolada mais comum, infarto agudo do miocárdio, é a crise de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

47) Cardiopatia Congênita é qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras 8 semanas de gestação quando se forma o coração do bebê. Ocorre por uma alteração no desenvolvimento embrionário da estrutura cardíaca, mesmo que descoberto anos mais tarde. Sobre as cardiopatias congênitas, assinale a alternativa verdadeira.

- a) A Tetralogia de Fallot é considerada uma cardiopatia acianogênica
- b) As cardiopatias congênitas são condições que não estão relacionadas à alterações relacionadas ao período de desenvolvimento embrionário.
- c) CIA, CIV e PCA são consideradas cardiopatias cianogênicas.
- d) A cianose está sempre presente nas cardiopatias que culminam com hiperfluxo pulmonar.
- e) O mecanismo fisiopatológico das cardiopatias congênitas as diferenciam em dois grandes grupos: cardiopatias congênitas cianogênicas e acianogênicas.

48) A avaliação da oxigenação tecidual tem sido um importante indicador de prognóstico em pacientes críticos. É importante destacar que, tanto a hipoxemia quanto a hiperóxia têm sido associados à danos celulares irreversíveis e aumento dos índices de mortalidade. Sobre os fatores que exercem influência na oxigenação tecidual, assinale a opção que não está associada ao aumento da demanda de O₂ pelos tecidos:

- a) Hipotermia.
- b) Atividade muscular.
- c) Concentração de Hemoglobina.
- d) Aumento da taxa de hemoglobina.
- e) Aumento do fluxo regional.

49) A sedação tem sido um recurso amplamente utilizado em pacientes internados em unidades de terapia intensiva com o objetivo de reduzir a dor, ansiedade e agitação, comum nestes pacientes. Entretanto, é recomendado a avaliação e quantificação contínua deste recurso, pois seu uso em excesso está associado à:

- a) Fraqueza muscular adquirida e declínio funcional.
- b) Aumento da Função respiratória.
- c) Aumento do Débito Cardíaco.
- d) Taquicardia.
- e) Aumento do risco de extubação acidental.

50) A espirometria deriva do latim e significa: medida da respiração. Trata-se de um exame não invasivo, paciente/avaliador dependente, que mensura como um indivíduo inala ou exala volumes de ar em função do tempo (ATS/ERS,2005). Para caracterizar um distúrbio obstrutivo, os índices observados são:

- a) VEF1 e CVF.
- b) VEF1/CVF% e CVF.
- c) CVF e VR.
- d) VEF1 e FEF 25-75.
- e) VEF1 e VEF1/CVF%.