

TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) foi iniciado por volta de 1976 com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Anteriormente à Constituição Federal do Brasil de 1988, a política de saúde existente era excludente, sendo contemplados com o direito à saúde apenas aqueles que contribuíam com a Previdência Social. Os demais segmentos da sociedade que não detinham recursos para contribuição com a Previdência dependiam da filantropia e das chamadas “Santas Casas de Misericórdia”. (Fonte: NOVAS PAUTAS DE REIVINDICAÇÃO DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA - *International Journal of Health Management*, 2 ed., 2020).

Nesse contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco no processo da Reforma Sanitária no Brasil. Quais os eixos de discussão da referida conferência?

- a) Saúde como direito universal, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor saúde.
- b) Saúde como direito universal, papel do sistema de saúde suplementar e financiamento do setor saúde.
- c) Saúde como direito inerente à cidadania, aos direitos sociais e ao Estado, financiamento da seguridade social e participação do setor privado na gestão do sistema de saúde.
- d) Saúde como direito humano, papel dos profissionais de saúde como protagonistas transformadores do sistema de saúde e participação da sociedade no sistema de saúde.
- e) Saúde como direito universal, participação da comunidade na gestão do sistema de saúde e parceria público-privada como forma de aumentar a eficiência do setor saúde.

Leia o texto abaixo para responder às questões 2 e 3.

As ações de vacinação, testagem, leitos de UTI, reabilitação pós-covid, cirurgias eletivas e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para o próximo ano, entre outros, foram temas que marcaram a assembleia do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), ocorrida nesta quarta-feira (29/12/2021), e a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nesta quinta (30/12/2021). A relação entre os gestores do SUS – governo federal, estados e municípios – para enfrentamento da pandemia e para o fortalecimento do SUS também deram o tom aos encontros.

(Fonte: <https://www.conass.org.br/gestores-discutem-estrategias-de-fortalecimento-do-sus-e-o-financiamento-da-saude-para-2022/>).

2. No tocante ao financiamento do SUS, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde aos fundos dos estados, Distrito Federal e municípios, os recursos destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e destinados na forma do(s) seguinte(s) bloco(s) de financiamento:

- a) Bloco de Gestão do SUS; Bloco de Educação em Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- b) Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Bloco de Vigilância em Saúde; Bloco de Assistência Farmacêutica; Bloco de Gestão do SUS; e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.
- c) Bloco de Atenção Básica; Bloco de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; e Bloco de Alta Complexidade.
- d) Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- e) Bloco de Gestão do SUS.

3. São definidas como despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), **exceto**:

- a) ações de assistência social.
- b) ações de educação em saúde.
- c) mamografias.
- d) internações em leitos de UTI.
- e) consultas especializadas.

4. A Lei Orgânica 8.142, de 1990 estabeleceu que os recursos da União serão repassados de forma regular e automática aos estados, Distrito Federal e municípios, sendo destinados aos municípios um mínimo de

- a) 25%. b) 560%. c) 75%. d) 40%. e) 70%.

5. A.M.N, solteira, parda, 61 anos, portadora de hipertensão e diabetes, em consulta médica de rotina no serviço da rede de cobertura do seu plano de saúde individual, foi diagnosticada com hepatite B e encaminhada ao serviço de referência do SUS para aquisição dos medicamentos. Qual princípio do SUS respalda o atendimento dessa usuária no Sistema?

- a) Universalidade.
b) Integralidade.
c) Ressarcimento dos planos de saúde ao SUS.
d) Direito à informação.
e) Hierarquização.

6. No Brasil, desde 2011, após a portaria nº 4.2795, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem sido proposta em torno de prioridades estabelecidas de acordo com diretrizes clínicas ou organizativas, como materno-infantil, atenção psicossocial, doenças crônicas, urgência e emergência e cuidados à pessoa com deficiência, nominadas redes temáticas. Entretanto, como a base é fortemente teórica, não vem mostrando-se de forma efetiva na prática. Em geral, observa-se dificuldade da constituição das RAS, bem como a articulação entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada e o planejamento como ferramenta importante na estruturação.

(Fonte: Revista Ciência & Saúde Coletiva, 24(6):2115-2124, 2019. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil).

Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), é **correto** afirmar que

- a) são exemplos de pontos da RAS: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e as residências terapêuticas, entre outros.
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) a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com semelhantes densidades tecnológicas.
d) o objetivo da RAS é promover a integração parcial de ações e serviços de saúde em determinado território.
e) as unidades de maior complexidade, como hospitais, devem exercer o papel de coordenadoras da RAS.

7. As Redes de Atenção à Saúde são consideradas a melhor estratégia para o enfrentamento da fragmentação da atenção e dos problemas de saúde pública, haja vista os modelos de atenção serem diferentes, tanto para as condições crônicas quanto para as condições agudas. Os serviços abaixo são considerados como porta de entrada do SUS, **exceto**:

- a) De atenção de urgência e emergência.
b) Especiais de acesso aberto.
c) De atenção especializada.
d) De atenção psicossocial.
e) De atenção primária.

8. Ao longo dos anos, diversos paradigmas explicativos do processo saúde/doença no âmbito das sociedades foram sendo construídos desde meados do século XIX. Nesse contexto, o enfoque nas sociedades e iniquidades pelas quais as populações são atingidas, passou a contextualizar as situações em saúde por meio de uma concepção teórica denominada de

- a) determinação social da saúde.
b) determinação epidemiológica da saúde.
c) paradigma social do processo saúde/doença.
d) teoria social da saúde.
e) lei de determinação social da saúde coletiva.

9. As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito de 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 Determinantes Sociais da Saúde, são tidos por DSS

- a) os fatores políticos, sociais e econômicos, não incluindo aspectos culturais e/ou étnico-raciais, já que esses seriam fatores imutáveis.
- b) os fatores individuais e sociais de pequenos grupos ameaçados por fatores de risco de doenças crônicas.
- c) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- d) os fatores sociais, culturais e econômicos, exclusivamente.
- e) os fatores epidemiológicos, sociais, culturais e comportamentais que não atingem o perfil de saúde da população.

10. Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde - CNS). Considerando as vigilâncias em saúde, quais são os seus componentes?

- I – Promoção à saúde.
- II – Prevenção e controle de doenças.
- III – Composição de regras de saúde para populações.
- IV – Articulação de conhecimentos e técnicas.
- V – Proteção a hábitos saudáveis.

Estão **corretos** os itens:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II, III, apenas.
- c) I, II, III e IV, apenas.
- d) I, II e IV, apenas.
- e) II e V, apenas.

11. É um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. O conceito que se segue refere-se a qual vigilância em saúde?

- a) Vigilância epidemiológica.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador.
- d) Vigilância em saúde ambiental.
- e) Vigilância da situação de saúde.

12. A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população. Considerando as vigilâncias em saúde, onde devem ser desenvolvidas as ações da vigilância em saúde?

- a) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.
- b) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida no nível de atenção à saúde primária, prioritariamente.
- c) As ações da vigilância em saúde devem acontecer no nível terciário/alta complexidade, ou seja, no âmbito hospitalar.
- d) As ações da vigilância em saúde devem ser desenvolvidas no ambiente de gestão, ou seja, na esfera do poder público, por meio dos agentes públicos responsáveis pelas ações.
- e) A vigilância em saúde possui caráter público, devendo ser obrigatoriamente realizada no contexto público, excluindo setores privados.

13. O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Referente à PNEPS, é **correto** afirmar:

- a) A proposta contida na PNEPS assume a não regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- b) A PNEPS está ancorada por um conjunto mínimo de legislações que, de forma direta ou indireta, expressa suas diretrizes na saúde.
- c) A condução da PNEPS está ancorada nos marcos teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde.
- d) A PNEPS se apresenta de forma contrária à política de formação de RH em Saúde (RHS).
- e) A PNEPS constituiu-se como um grande avanço ao fomentar a condução regionalizada e a participação interinstitucional, contudo, desconsiderou a definição de orçamento para projetos e ações.

14. No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006). Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. No Brasil, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desempenha um papel de importância vital na condução do processo de informação na saúde, sendo responsável por

- I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- II - desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde;
- III - manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- IV - assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde.

São considerados **corretos**:

- a) I e II apenas.
- b) II e III apenas.
- c) I, II e III apenas.
- d) I e IV apenas.
- e) Todos os itens estão corretos.

15. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990 com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional, e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. No âmbito hospitalar, utiliza-se o Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, que tem por objetivo

- a) transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiados pelo SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde.
- b) receber exclusivamente no âmbito nível Federal, uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que os valores de produção de média e alta complexidade possam ser repassados às secretarias de saúde.
- c) gerar dados de atendimentos provenientes de internações hospitalares de alto custo hospitalar, a fim de mensurar os procedimentos de maior despesa pública.
- d) atender os gestores com dados provenientes de internações hospitalares que foram parcialmente financiadas pelo SUS.
- e) realizar a cobertura e monitoramento de dados de abrangência geográfica nacional, ou seja, o âmbito federal.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO FISIOTERAPIA

16. Os músculos respiratórios são considerados efetores da ventilação. Sobre a musculatura respiratória, podemos afirmar:

- I - A quantificação da capacidade de gerar pressão infere a força dos músculos respiratórios, que pode ser avaliada de maneira estática ou dinâmica.
- II - A pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) gerada na boca é obtida durante esforço máximo contra a via aérea aberta.
- III - A pressão expiratória máxima (PE_{máx}) é medida a partir da posição de uma inspiração máxima, quando o volume de gás contido nos pulmões está no nível da capacidade pulmonar total (CPT).
- IV - A força muscular respiratória sofre influência de vários fatores, como sexo, idade, peso e altura.

Assinale a alternativa **correta**:

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

17. A aspiração endotraqueal é um procedimento aplicado com objetivo de remoção de secreções que se acumulam nas vias aéreas. Segundo a *American Association for Respiratory Care* (AARC), podemos afirmar que

- I - o procedimento de aspiração pode ser realizado a partir de um sistema de aspiração aberto ou fechado;
- II - o padrão serrilhado nos gráficos de monitorização de pressão-volume é sugestivo de presença de secreção e infere uma indicação para realização do procedimento de aspiração;
- III - a aspiração é atividade privativa do fisioterapeuta;
- IV - trata-se de um procedimento estéril por meio de um sistema de pressão positiva.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) I, II, III e IV estão corretas.
- b) apenas I está correta.
- c) Apenas II está correta.
- d) Apenas I e II estão corretas.
- e) Apenas III e IV estão corretas.

18. Sobre as complicações pulmonares pós-operatórias, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Pneumonia, insuficiência respiratória, broncoespasmo, atelectasias e hipoxemia são algumas das principais complicações respiratórias pós-operatórias.
- b) A anestesia geral pode determinar efeitos deletérios no sistema respiratório e contribuir para o aparecimento de complicações pulmonares pós-operatórias.
- c) Assim como a anestesia, o trauma cirúrgico pode resultar na redução da capacidade residual funcional (CRF) e da capacidade vital (CV) e em atelectasias pulmonares.
- d) A síndrome da apneia-hipopneia-obstrutiva do sono é a principal complicação no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas.
- e) A atelectasia pulmonar é a principal causa de hipoxemia pós-operatória, ocorrendo em quase 90% dos pacientes que são submetidos à anestesia, e desempenha papel fundamental nas alterações das trocas gasosas e na redução da complacência estática associada com a injúria pulmonar.

19. Das doenças relacionadas abaixo, qual não apresenta contraindicação relativa ou absoluta para aplicação da pressão positiva contínua nas vias aéreas com PEEP superior a 12 cmHO?

- a) Edema pulmonar.
- b) Pneumotórax não drenado.
- c) Choque cardiogênico.
- d) Traumatismo craniano agudo.
- e) Tromboembolismo pulmonar.

20. O exame de função pulmonar é primordial na identificação de presença e gravidade de disfunções respiratórias. Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva (DPOC) grave, espera-se que esse exame apresente-se com

- a) aumento do Índice de Tiffeneau com VEF1 normal.
- b) redução da Capacidade Vital Forçada (CVF).
- c) redução do Índice de Tiffeneau e do VEF1.
- d) aumento da Capacidade Vital Forçada.
- e) provas funcionais dentro do padrão de normalidade.

21. A escala de Torrington-Henderson é considerada uma ferramenta importante para avaliação pré-operatória, capaz de prever o risco de complicações pulmonares e mortalidade. Tomando como base essa ferramenta, não são considerados preditores de complicações pulmonares pós-operatórias:

- a) Pacientes acima de 65 anos.
- b) Pacientes obesos.
- c) Pacientes com sintomas respiratórios prévios à cirurgia.
- d) Pacientes com Capacidade Vital Forçada menor que 50% do predito.
- e) Pacientes com VEF1/CVF acima de 90%.

22. A disfunção da musculatura inspiratória consiste em uma redução na capacidade de gerar pressão e força pelos músculos inspiratórios. Assinale a alternativa que corresponde à avaliação estática da força muscular respiratória.

- a) Espirometria.
- b) Insirometria de Incentivo.
- c) Manuvacuometria.
- d) Síndex.
- e) Capnografia.

23. A diminuição da força muscular respiratória pode ser atribuída às mudanças histológicas, bioquímicas e biomecânicas. Em relação aos benefícios do treinamento muscular inspiratório em cardiopatas, assinale a alternativa **correta**.

- a) Redução da pressão inspiratória máxima.
- b) Aumento da capacidade funcional e tolerância ao exercício.
- c) Redução da distância no teste de caminhada de 6 minutos.
- d) Aumento da sensação de dispneia.
- e) Aumento do tempo de hospitalização e desfechos desfavoráveis no pós-operatório.

24. É indicado que indivíduos que apresentem disfunções respiratórias de caráter obstrutivo sejam submetidos à avaliação da função pulmonar com prova broncodilatadora. Variações significativas dos valores observados após a administração do broncodilatador (BD) sugerem aumento do tônus broncomotor e hiperreatividade brônquica. Neste sentido, a prova broncodilatadora é considerada significativa nas seguintes condições:

- a) Variação positiva dos valores preditos de VEF1 em 7% e 200 ml.
- b) Variação negativa dos valores preditos de FEF 25-75 em 7% e 200 ml.
- c) Variação positiva dos valores preditos de CVF em 7% e 200 ml.
- d) Variação negativa dos valores preditos de VEF1/CVF em 7% e 200 ml.
- e) Variação positiva dos valores preditos de PFE em 7% e 200 ml.

25. A reabilitação cardiovascular é atribuída a uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Sobre a fase 1 da reabilitação cardíaca, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Inicia-se após o paciente ter sido considerado compensado clinicamente, como decorrência da otimização do tratamento clínico e/ou utilização de procedimento intervencionista.
- b) Devem predominar a combinação de exercício físico de baixa intensidade, técnicas para o controle do estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco.
- c) A duração dessa fase tem decrescido nos anos recentes em decorrência de internações hospitalares mais curtas.
- d) Objetiva-se que o paciente tenha alta hospitalar com as melhores condições físicas e psicológicas possíveis, municiado de informações referentes ao estilo saudável de vida, em especial no que diz respeito ao exercício físico.
- e) Propõe-se a combinação de exercícios físicos de alta intensidade, técnicas para o controle do estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco e à cardiopatia.

26. 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 associadas a 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.

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

- a) Em pessoas com DAC, a circulação colateral coronária é considerada suficiente para manter a integridade do músculo cardíaco.
- b) A causa mais frequente de diminuição do fluxo sanguíneo coronário é a aterosclerose.
- c) É uma doença multifatorial mais relacionada à idade do que aos hábitos de vida.
- d) A angina procede do infarto agudo do miocárdio.
- e) A hipertensão aumenta o fluxo sanguíneo miocárdico, reduzindo o risco de angina e IAM.

28. A aerosolterapia com agentes farmacológicos adrenérgicos é uma terapêutica muito comum em pacientes com disfunções ventilatórias de padrão obstrutivo. Essa terapia remete à árvore traqueobronquial do paciente a uma estimulação simpática, que responde com:

- a) Broncoconstrição, vasodilatação e estimulação das glândulas alveolares (tipo II).
- b) Broncoespasmo, vasodilatação e inibição das glândulas alveolares (tipo II).
- c) Broncodilatação, vasoconstrição e inibição das glândulas alveolares (tipo II).
- d) Broncodilatação, vasodilatação e estimulação das glândulas alveolares (tipo II).
- e) Broncoconstrição, vasoconstrição e estimulação das glândulas alveolares (tipo II).

29. A oscilação oral de alta frequência é um recurso terapêutico utilizado como terapia de remoção da secreção pulmonar. O dispositivo que combina a ação da pressão positiva expiratória nas vias aéreas com a oscilação oral de alta frequência denomina-se:

- a) EPAP.
- b) Peak Flow.
- c) Threshold.
- d) Flutter.
- e) Power Breathe.

30. O reconhecimento e o tratamento fisioterapêutico da exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) devem ser realizados o mais breve possível. Nesse sentido, considere o seguinte caso clínico. LFM, 70 anos de idade, com DPOC de longa duração, é admitido no serviço hospitalar taquipneico, SatO_2 :89%, com sinais de desconforto respiratório. A ausculta pulmonar revela diminuição bilateral do murmúrio vesicular, sem R.A. A gasometria arterial realizada em ar ambiente apresenta: $\text{pH} = 7,10$, $\text{PaO}_2 = 48$ mmHg, $\text{PaCO}_2 = 67$ mmHg, $\text{HCO}_3 = 30$ mEq/L. Qual distúrbio gasométrico o paciente apresenta e qual a conduta fisioterapêutica adequada?

- a) Acidose respiratória e inspirometria de incentivo.
- b) Alcalose metabólica e inspirometria de incentivo.
- c) Acidose respiratória e ventilação com pressão positiva não invasiva (Binível) associada à administração de O_2 suplementar.
- d) Acidose metabólica e ventilação com pressão positiva não invasiva.
- e) Alcalose respiratória e indicação de oxigenioterapia.

31. Trata-se de um exame amplamente recomendado na literatura, capaz de refletir a capacidade física dos pacientes para executar tarefas rotineiras. O teste é simples, bem tolerado e reprodutível, requerendo equipamentos de baixo custo, e tem o objetivo de quantificar a distância percorrida em um corredor plano, para prever prognóstico funcional e efeitos de intervenções terapêuticas em diversas condições cardiopulmonares. Nesse contexto, assinale a alternativa que corresponde à descrição do exame acima.

- a) Teste de caminhada de seis minutos.
- b) SHUTTLE TEST.
- c) Ergoespirometria.
- d) Teste de sentar levantar.
- e) Teste do degrau.

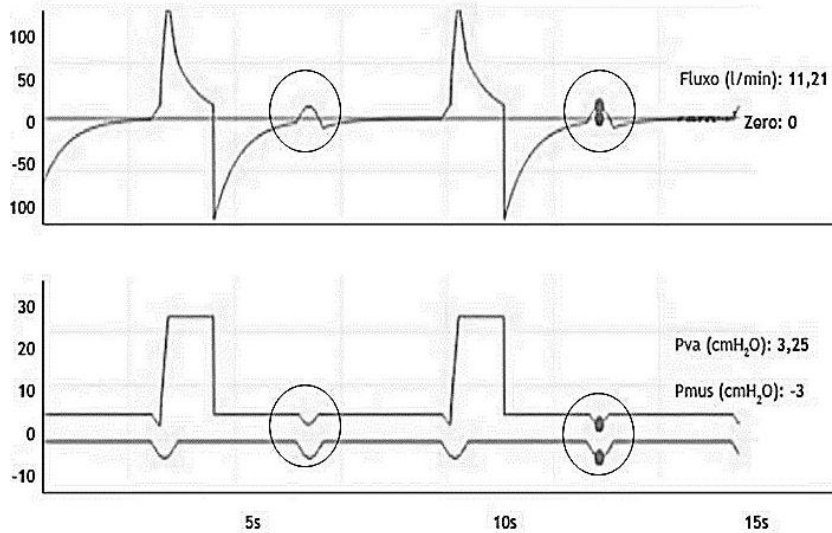
32. A função cardiovascular é profundamente afetada pela ventilação por meio de mecanismos complexos. Para que ocorra a distribuição do oxigênio obtido através das trocas gasosas pelos pulmões, faz-se necessário um fluxo sanguíneo adequado, que deve ser levado pelos vasos com uma pressão mínima que garanta sua chegada à célula (VALIATTI, 2021). Assinale a alternativa **correta** quanto à fisiologia da interação coração pulmão.

- a) Durante uma respiração espontânea, a pressão intratorácica positiva causada pela expansão torácica resulta em aumento do fluxo sanguíneo da veia cava para o átrio direito (AD).
- b) Durante a ventilação com pressão positiva ocorre aumento dos volumes pulmonares e uma consequente elevação gradual da resistência vascular pulmonar, o que leva à diminuição da pós-carga do VD.
- c) O coração é afetado por qualquer mudança na pressão intratorácica, o que interfere no retorno do sangue venoso sistêmico para o átrio esquerdo (AE).
- d) O aumento da pressão intratorácica e as alterações do volume pulmonar durante a ventilação mecânica estão envolvidos no comprometimento da função cardíaca por meio de mecanismos que incluem: aumento no retorno venoso e diminuição da resistência vascular pulmonar.
- e) Em uma região na qual a pressão arterial pulmonar é inferior à pressão alveolar, haverá colapso dos capilares, já que a pressão externa excede a pressão em seu interior. Como isso impede as trocas gasosas nessa região, essa condição é denominada espaço morto alveolar.

33. A auto-PEEP pode dificultar o disparo do ventilador mecânico e favorecer a ocorrência frequente de esforços ineficazes (HOLANDA *et al*, 2018). Assinale a alternativa que corresponde a um possível ajuste no ventilador mecânico para resolução de auto-PEEP no modo pressão de suporte (PSV).

- a) Aumento do % de sensibilidade.
- b) Aumento da pressão de suporte.
- c) Aumento do *rise time*.
- d) Aumento da sedação.
- e) Aumento da janela de tempo inspiratória.

34. Avalie a figura abaixo e assinale o tipo de assincronia presente:



Fonte: adaptado de Holanda, M. A., et al. Assincronia paciente-ventilador. Bras Pneumol. 2018;44(4):321-333

- a) Disparo ineficaz.
- b) Ciclagem tardia.
- c) Duplo disparo
- d) Fluxo insuficiente.
- e) Autodisparo.

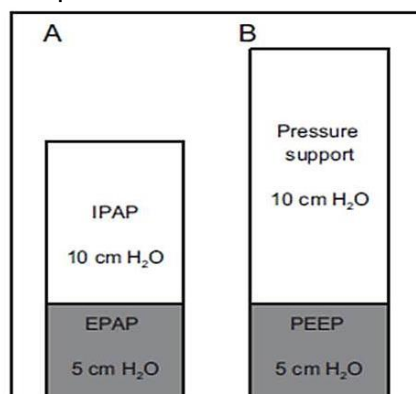
35. O paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode evoluir com quadro de insuficiência respiratória devido ao padrão ventilatório restritivo decorrente da manipulação do tórax, incisão cirúrgica e presença dos drenos, o que compromete os volumes e capacidades pulmonares, bem como a força diafragmática (REGENGA, 2017). À luz das evidências científicas, são recursos/conduas fisioterapêuticas indicadas no pré e pós-operatório, **exceto**:

- a) Espirometria de incentivo.
- b) Treinamento muscular respiratório.
- c) Exercícios ativos.
- d) Ventilação não invasiva.
- e) Avaliação da função pulmonar.

36. São indícios de sobreassistência ventilatória:

- a) $V_t > 8 \text{ ml/Kg}$ de peso predito e $P_{0.1} \leq 1,6 \text{ cmH}_2\text{O}$.
- b) $PEEP < 6 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $V_t < 6 \text{ ml/Kg}$ de peso predito.
- c) $IRRS < 37$ e $P_{0.1} \geq 3,5 \text{ cmH}_2\text{O}$.
- d) $FiO_2 < 30\%$ e $V_t > 8 \text{ ml/Kg}$ de peso predito.
- e) $PS > 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $FiO_2 < 30\%$.

37. A terminologia associada às pressões na ventilação não invasiva (VNI) não é uniforme e pode variar de dispositivo para dispositivo. Ao analisar a figura abaixo assinale a alternativa **incorreta** quanto conceitos básicos sobre a VNI em ventiladores portáteis e ventiladores da UTI.



Fonte: adaptado de J Brady Scott. Respiratory Care Jun 2019, 64 (6) 712-722

A IPAP indica a pressão inspiratória limite aplicada nas vias aéreas na inspiração

- a) em A, o pico de pressão é de 10 cmH₂O.
- b) em B, o aumento da PEEP para 07 cmH₂O diminui o suporte em 02 cmH₂O.
- c) em A, a PS corresponde à diferença entre a IPAP e a EPAP, ou seja, 05 cmH₂O.
- d) em B, observa-se uma PS de 10 cmH₂O e uma PEEP de 5 cmH₂O, o que resulta em um suporte de 05 cmH₂O a mais do que em A.
- e) em B, caso o fisioterapeuta opte em aumentar a PEEP para 08 cmH₂O, a PS continuará de 10 cmH₂O, e a pressão de pico passará para 18 cmH₂O.

38. De acordo com os casos clínicos abaixo, marque a alternativa que corresponde à sequência **correta** da associação entre os tipos de insuficiência respiratória e suas características.

CASO 1: PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ ≤ 45 mmHg e Dif (A-a) > 15 mmHg (FiO₂ = 21%)

CASO 2: PaO₂ = 60 mmHg, PaCO₂ > 45 mmHg e Dif (A-a) < 15 mmHg (FiO₂ = 21%)

CASO 3: PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ > 45 mmHg e Dif (A-a) > 15 mmHg (FiO₂ = 21%)

- IRpA hipoxêmica.
- IRpA hipercápnica.
- IRpA mista.

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

39. A gasometria arterial é um exame de sangue que é coletado a partir de uma artéria, com o objetivo de avaliar os gases presentes no sangue, assim como sua distribuição, do pH e do equilíbrio acidobásico. Assinale a alternativa **correta**:

- a) Acidose láctica, insuficiência renal, cetoacidose diabética e ingesta elevada de ácidos estão associadas à ocorrência de acidose respiratória.
- b) O ânion GAP permite diferenciar as causas da alcalose metabólica.
- c) A PaO₂ expressa a quantidade de oxigênio dissolvido no plasma, o que corresponde a aproximadamente 98% do total de oxigênio transportado.
- d) O *base excess* ou excesso de base é importante para identificar distúrbios primários e valores mais negativos indicam o deslocamento do componente metabólico para o lado acidótico.
- e) O lactato é importante para avaliação do metabolismo celular e encontra-se aumentado em condições onde ocorre o aumento da extração celular de oxigênio.

40. Pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva são propensos a aumento da produção e acúmulo de secreção nas vias aéreas devido ao dano no mecanismo de depuração mucociliar, quadros infecciosos, tosse ineficaz, dentre outros fatores. Com relação ao tema, assinale a alternativa **correta**:

- a) A aspiração endotraqueal deve ser realizada de forma rotineira, a fim de minimizar a ocorrência de desconforto respiratório por acúmulo de secreção.
- b) A instilação de solução salina torna a secreção menos espessa, facilita a mobilização de secreções e diminui a ocorrência de PAV.
- c) As principais intervenções para a prevenção de tampões mucosos são a hidratação e a mobilização efetiva do paciente.
- d) O sistema de aspiração fechado deve ser usado de forma rotineira em paciente com via aérea artificial devido sua maior segurança e eficácia quando comparado ao sistema de aspiração aberto.
- e) Durante todo o procedimento de aspiração, o paciente deve ser mantido com altas frações de oxigênio (FiO₂).

41. São escalas de avaliação funcional preconizadas para a Unidade de Terapia Intensiva:

- a) ICU *Mobility Scale*, PERME e HACOR.
- b) CAM ICU, ICU *Mobility Scale* e FSS-ICU.
- c) FSS-ICU, Barthel e MIF.
- d) PERME, *Behavioural Pain Scale* e FSS-ICU.
- e) ICU *Mobility Scale*, FSS-ICU e PERME.

42. O disparo consiste na abertura da válvula inspiratória e a entrada do fluxo aéreo no ramo inspiratório do circuito do ventilador, já a ciclagem corresponde a uma das fases do ciclo ventilatório artificial, caracterizada pela mudança da fase inspiratória para fase expiratória. Nas modalidades PSV, PCV e VCV, as formas de disparo e ciclagem são respectivamente:

- a) Disparo: Fluxo/Pressão/Tempo; Ciclagem: Fluxo/Pressão/Tempo.
- b) Disparo: Pressão ou fluxo/Fluxo/Tempo; Ciclagem: Pressão/Tempo/Volume.
- c) Disparo: Fluxo ou pressão/Tempo/Tempo; Ciclagem: Fluxo/Tempo/Volume.
- d) Disparo: Neural/Tempo/Volume; Ciclagem: Neural/Pressão/Volume.
- e) Disparo: Pressão/Pressão/Volume; Ciclagem: Fluxo/Pressão/Tempo.

43. Um homem de 60 anos foi internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à pneumonia viral e descompensação da diabetes *mellitus*. A gasometria arterial colhida ao dar entrada na UTI, ainda em ar ambiente, apresentou os seguintes valores:

pH = 7,30; PaCO₂ = 42 mmHg; PaO₂ = 55 mmHg; HCO₃⁻ = 19 mEq/L; BE = - 5; SaO₂ = 87%.

Assinale a alternativa **correta** quanto à avaliação preliminar do exame:

- a) Acidose respiratória com hipoxemia.
- b) Alcalose metabólica com hipoxemia.
- c) Acidose mista com hipoxemia.
- d) Acidose metabólica com hipoxemia.
- e) Alcalose respiratória sem hipoxemia.

44. A oxigenoterapia consiste em uma ferramenta importante para pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica. Quanto aos princípios da sua utilização e os dispositivos disponíveis, julgue os itens abaixo.

- I - O uso excessivo de oxigênio predispõe a formação de espécies reativas (ROS), a desnitração alveolar e a inibição da produção de surfactante;
- II - Nos sistemas de baixo fluxo deve-se ter cuidado ao atribuir uma estimativa de FiO₂ aos pacientes, pois esse sistema pode ter grandes flutuações da FiO₂;
- III - Cânula nasal e máscara fácil simples são classificadas como dispositivos de baixo fluxo, enquanto bolsa com máscara reservatório e Venturi são de alto fluxo;
- IV - O funcionamento do sistema Venturi obedece ao princípio de Bernoulli, que possibilita que uma concentração de oxigênio estável seja ofertada ao paciente;
- V - A máscara com bolsa reservatório (não reinalação) deve ser utilizada com fluxo mínimo de 08L/min para evitar reinalação de CO₂.

As afirmativas **corretas** são:

- a) I, II, III e IV.
- b) III, IV e V.
- c) II, IV e V.
- d) III e IV.
- e) I, II e IV.

45. Paciente do sexo feminino, 65 anos, 1,60m de altura, pesando 60 kg, internada na UTI há 18 dias devido a um quadro de insuficiência respiratória por pneumonia. SSVV: FC = 85 bpm; PA = 128 x 72 mmHg; T = 35 °C; SpO₂ = 96%. Encontra-se acordada, orientada e cooperativa, sem uso de drogas vasoativas, em VM por TQT, modo PSV, sem desconforto respiratório, com PS = 10 cmH₂O, PEEP = 05 cmH₂O e FiO₂ = 21%, FR = 20 ipm e Vt médio de 250ml. Na ausculta pulmonar, identificou-se diminuição do som pulmonar em bases com presença de roncos bilaterais. Paciente apresenta movimentação espontânea dos membros superiores e inferiores e realizada avaliação da força muscular pela escala MRC. Observou-se grau 3 para MMSS e MMII, além disso, a paciente possui controle de tronco com apoio (grau 3 na escala IMS). Julgue os itens relacionados ao caso e assinale a alternativa que corresponde aos itens **corretos**.

- I - Paciente com Vt < 6ml/Kg de peso predito.
- II - A oxigenação da paciente encontra-se adequada.
- III - A paciente apresenta critérios favoráveis à mobilização precoce ativa.
- IV - Paciente com MRC < 48.

- a) I e II.
- b) II e IV.
- c) I, II e III.
- d) III e IV.
- e) I, II, III e IV.

46. A literatura dispõe de protocolos baseados em índices e critérios para desmame da prótese ventilatória que, interpretados juntos com a avaliação global do paciente, favorecem a um desmame seguro. Considerando a temática, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A incapacidade de proteger vias aéreas aumenta consideravelmente o risco de falência da extubação.
- b) PFE ≤ 60 L/min reflete alteração grave no mecanismo de tosse.
- c) Um problema fundamental na utilização do IRRS está relacionado com a maneira de mensuração (PSV ou Tubo T).
- d) Um índice f/Vt > 105 é preditor positivo para prosseguir com o desmame.
- e) Balanço hídrico positivo nas últimas 48 horas está associado a maiores taxas de falha na extubação.

47. O conhecimento do profissional sobre a fisiologia do sistema cardiorrespiratória é uma condição fundamental para uma adequada avaliação da oxigenação do paciente crítico. Partindo dessa exigência, o que pode justificar uma PaO₂ < 60 mmHg e uma SpO₂ > 90%?

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Uso de FiO₂ > 50%.
- b) Desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para direita.
- c) Alcalemia, alcalose respiratória, hipotermia e diminuição do 2,3 DPG.
- d) Diminuição da afinidade da Hb pelo oxigênio.
- e) Hiperóxia.

48. O edema agudo de pulmão (EAP) cardiogênico é uma síndrome clínica caracterizada por acúmulo anormal de fluidos no compartimento extravascular dos pulmões, que resulta em hipoxemia, diminuição da complacência pulmonar, aumento do trabalho respiratório e alteração da relação V/Q. O mecanismo hemodinâmico mais comum é atribuível ao aumento da pressão hidrostática, conforme observado na ICC esquerda. Julgue os itens e assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O uso da VNI no EAP tem a capacidade de melhorar a mecânica respiratória e facilitar o trabalho ventricular esquerdo, aumentando a pós-carga ventricular esquerda.
- b) A redução do desconforto respiratório no EAP quando do uso da VNI está associada à diminuição das oscilações da pressão negativa intratorácica gerada pelos músculos respiratórios.
- c) Recomenda-se o uso da VNI em dois níveis ou CPAP para pacientes com IRpA devido a EAP.
- d) A VNI auxilia na redistribuição da água extravascular, favorecendo a redução do edema.
- e) O uso de pressão positiva através da VNI minimiza o shunt pulmonar no EAP, o que favorece à troca gasosa.

49. A cirurgia cardíaca, com ou sem circulação extracorpórea (CEC), produz alterações respiratórias agudas, comprometendo a oxigenação e a mecânica ventilatória. Diante da temática, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) No pós-operatório de cirurgia cardíaca ocorrem alterações significativas em parâmetros funcionais respiratórios, a exemplo de reduções no VEF1, na capacidade vital forçada (CVF) e na capacidade residual funcional (CRF).
- b) Variáveis clínicas, anestésicas e cirúrgicas associadas à circulação extracorpórea interferem direta e decisivamente na função respiratória.
- c) Os pacientes com comorbidades ou que apresentem algum grau inicial de desconforto respiratório devem ser imediatamente abordados por métodos invasivos de ventilação mecânica.
- d) A ventilação mecânica não invasiva representa uma alternativa para suporte ventilatório em pacientes com bom nível de consciência e drive respiratório preservado.
- e) O edema pulmonar pós-operatório é uma complicação comum nos pacientes após uma cirurgia cardíaca, e pode ter etiologia cardíaca ou não cardíaca.

50. Instituída a ventilação mecânica no paciente, muitas variáveis podem ser monitoradas pelo intensivista para análise contínua e tomadas de decisão frente à necessidade de ajustes ventilatórios, para tanto, a interpretação desses dados exige conhecimento da fisiologia e mecânica pulmonar. Diante do exposto, quais as pressões representam os componentes elástico e resistivo?

- a) Elástica – pressão de platô e resistiva – pressão de pico.
- b) Elástica – Drive pressure e resistiva – PEEP.
- c) Elástica – PEEP e Resistiva – pressão de pico.
- d) Elástica – PMI e Resistiva – pressão de platô.
- e) Elástica – P01 e Resistiva – pressão de pico.