

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR
FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – ATENÇÃO HOSPITALAR - FISIOTERAPIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- (B) A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- (C) A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- (D) O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- (E) O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - A capacidade residual funcional (CRF) é o volume de ar nos pulmões no final de uma expiração normal. Sobre a CRF é INCORRETO afirmar:

- (A) A CRF é menor em decúbito dorsal, em grávidas, obesos e em pacientes anestesiados.
- (B) Quando a CRF cai abaixo do volume de fechamento, ocorre colapso da via aérea levando a distúrbio de alta relação ventilação-perfusão.
- (C) Durante a apneia, a CRF é o reservatório que supre o sangue com oxigênio.
- (D) O valor da CRF é determinado por um equilíbrio entre forças elásticas dos pulmões e da caixa torácica.
- (E) A CRF envolve o volume de reserva de expiratório e o volume residual.

QUESTÃO 12 - A fisioterapia respiratória (FR) tem um papel importante no tratamento de pacientes com doença respiratória, principalmente naquelas em que há acúmulo de secreção brônquica, com retenção da mesma. O objetivo da FR consiste em promover o *clearance* mucociliar por meio de técnicas de higiene brônquica. Dentre essas técnicas, existem as que envolvem o mecanismo de oscilação do fluxo respiratório com ação tixotrópica. No que se refere a esse mecanismo de promoção de higiene brônquica, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A tixotropia é a propriedade física que o muco tem de se fluidificar.
- (B) A intensidade das oscilações determinam o cisalhamento do muco brônquico.
- (C) O cisalhamento do muco promove ruptura parcial das fibrinas de mucina.
- (D) A tapotagem e o flutter/shaker são técnicas de oscilação comumente utilizadas pela fisioterapia respiratória.
- (E) A frequência e o tempo de aplicação das técnicas de oscilação torácicas são bem estabelecidas na literatura.

QUESTÃO 13 - Pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) podem ser acometidos com a complicação da polineuropatia axonal com envolvimento multissistêmico. É comum observar nos pacientes internados com HIV e polineuropatia as seguintes alterações, EXCETO:

- (A) Disfagia.
- (B) Disfunção autonômica.
- (C) Ascite.
- (D) Insuficiência respiratória.
- (E) Fraqueza generalizada.

QUESTÃO 14 - O foco da fisioterapia no pacientes com HIV e polineuropatia deve, principalmente, consistir na prevenção da deterioração neuromuscular, contratura e depleção muscular, baseando-se nas seguintes condutas, EXCETO:

- (A) Movimentação das articulações passiva/ativa na amplitude de movimento.
- (B) Treino da tosse.
- (C) Mobilização progressiva.
- (D) Treino de marcha.
- (E) Facilitação neuromuscular proprioceptiva.

QUESTÃO 15 - A fraqueza muscular adquirida na UTI é aquela desenvolvida no curso da admissão e estadia da UTI, e para a qual nenhuma outra causa pode ser identificada além da doença crítica e seu tratamento. Assinale a alternativa CORRETA da manifestação da fraqueza muscular adquirida na UTI:

- (A) Generalizada, simétrica, flácida e mais pronunciada nos segmentos proximais, com acometimento de músculo respiratório e sem comprometimento de músculos da face.
- (B) Generalizada, assimétrica, flácida e mais pronunciada nos segmentos distais, com acometimento de músculo respiratório e sem comprometimento de músculos da face.
- (C) Generalizada, simétrica, flácida e mais pronunciada nos segmentos distais, sem acometimento de músculo respiratório e sem comprometimento de músculos da face.
- (D) Generalizada, simétrica, espástica e mais pronunciada nos segmentos distais, com acometimento de músculo respiratório e sem comprometimento de músculos da face.
- (E) Localizada, assimétrica, flácida e mais pronunciada nos segmentos proximais, com acometimento de músculo respiratório e sem comprometimento de músculos da face.

QUESTÃO 16 - A fraqueza muscular diafragmática adquirida na unidade de terapia intensiva está intimamente relacionada aos seguintes fatores, EXCETO:

- (A) uso de ventilação mecânica.
- (B) imobilismo diafragmático.
- (C) sepse/infecções.
- (D) uso de antidepressivos.
- (E) níveis de glicemia elevados.

QUESTÃO 17 - Na monitorização do paciente crítico, os níveis de glicemia consistem num fator importante para o fisioterapeuta observar, porque

- (A) a hiperglicemia induz a fraqueza muscular diafragmática adquirida na UTI.
- (B) a hiperglicemia leva à Diabetes mellitus do tipo I.
- (C) a hiperglicemia na UTI não é um parâmetro relevante para o fisioterapeuta.
- (D) a hipoglicemia leva à fraqueza muscular diafragmática.
- (E) os níveis de glicemia não são avaliados em pacientes críticos.

QUESTÃO 18 - Pacientes com leucemia mielóide aguda internados para quimioterapia apresentam manifestações sistêmicas que requerem a intervenção fisioterapêutica. São características dessa intervenção fisioterapêutica nesse contexto, EXCETO:

- (A) O treinamento aeróbico é comprovadamente seguro e benéfico para esses pacientes.
- (B) Exercícios respiratórios evitam complicações respiratórias da imunossupressão.
- (C) O perfil hematológico nunca é impedimento para realização de exercícios nessa população.
- (D) A fadiga é uma queixa prevalente e deve ser considerada na avaliação e intervenção fisioterapêutica.
- (E) Os efeitos colaterais da quimioterapia podem restringir a conduta fisioterapêutica.

QUESTÃO 19 - A traqueostomia tem se tornado um procedimento de rotina em pacientes ventilados mecanicamente nas UTIs. São vantagens do uso da traqueostomia em alguns pacientes em terapia intensiva, EXCETO:

- (A) Favorece a higiene brônquica.
- (B) Facilita o desmame da ventilação mecânica.
- (C) Reduz o trabalho ventilatório.
- (D) Evita estenose e malácia da traquéia.
- (E) Evita infecções.

QUESTÃO 20 - O desmame da traqueostomia ainda é um procedimento complexo para a tomada de decisão da decanulação. São elementos importantes a se considerar na avaliação fisioterapêutica de pacientes traqueostomizados para desmame e decanulação, EXCETO:

- (A) Estabilidade clínica.
- (B) Remoção de secreção satisfatória.
- (C) Deglutição adequada.
- (D) Fala preservada.
- (E) Pressão expiratória máxima $\geq 40\text{cmH}_2\text{O}$.

QUESTÃO 21 - Complicações pulmonares pós-operatória (CPPO) são a maior causa de morbidade, mortalidade, prolongamento da estadia hospitalar e aumentos dos custos em cuidados de saúde. Estas são mais pronunciadas em cirurgias torácicas e abdominais altas. As principais causas relacionadas à disfunção muscular respiratória estão listadas abaixo. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Possível manipulação cirúrgica envolvendo o nervo frênico.
- (B) Tipo de curativo.
- (C) Sedação e anestesia.
- (D) Tempo de ventilação mecânica.
- (E) Presença de drenos torácico-abdominal.

QUESTÃO 22 - No cuidado com pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas ou abdominais altas, a fisioterapia precoce no âmbito hospitalar tem como alvo alcançar alguns benefícios. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Aumento dos volumes pulmonares, melhora da relação V/Q e melhor *clearence* de vias aéreas.
- (B) Benefícios psicológicos.
- (C) Melhora do nível de consciência.
- (D) Aumento da independência funcional.
- (E) Condicionamento cardiorrespiratório.

QUESTÃO 23 - Os cuidados paliativos têm sido uma preocupação crescente da Organização Mundial de Saúde, pois a população mundial tem alcançado idades mais avançadas, e tem havido aumento da prevalência de câncer e de outras doenças neuro-degenerativas progressivas. A fisioterapia tem papel importante com pacientes em cuidados paliativos, os quais envolvem de diferentes técnicas. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Terapia para ponto-gatilho.
- (B) TNS.
- (C) Liberação miofascial.
- (D) Aspiraões traqueais de rotina.
- (E) Massagem clássica.

QUESTÃO 24 - Grande parte dos pacientes admitidos em UTI experimenta o sintoma desagradável e relevante de dor, que pode levar a consequências como dor crônica, estresse pós-trauma e piora da qualidade de vida. A avaliação da dor em pacientes críticos nem sempre é fácil, pois muitos pacientes são incapazes de se comunicar pelo baixo nível de consciência, sedação ou uso de ventilação mecânica. Nesse sentido, a avaliação de sinais dolorosos não-verbais emitidos pelos pacientes deve ser percebida pelos profissionais que os assistem, principalmente, durante a mobilização destes. São manifestações não-verbais de sinais dolorosos, EXCETO:

- (A) Face de dor.
- (B) Membro superior retraído.
- (C) “Briga” com o ventilador.
- (D) Aumento da frequência cardíaca.
- (E) Evacuação.

QUESTÃO 25 - A principal meta de cuidados a pacientes idosos é a manutenção da capacidade de realizar as atividades básicas de auto-cuidado como banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da cama para a cadeira e comer sem assistência. Essas atividades de vida diária são essenciais para a independência e qualidade de vida dos idosos. Contudo, a perda dessas funções com a idade pode ainda ser agravada por doença aguda e hospitalização. Baseando-se nessas premissas e no artigo *Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age*, de Covinsky e colaboradores (2003) avalie as afirmações abaixo e destaque a alternativa INCORRETA:

- (A) O declínio funcional ocorre duas semanas antes da hospitalização em função da doença aguda.
- (B) O declínio funcional também ocorre durante a hospitalização.
- (C) Há uma parcela de idosos que apresentam perda funcional antes da internação e que recuperação função durante a hospitalização.
- (D) É necessário encaminhar todo idoso hospitalizado para a equipe de cuidados paliativos.
- (E) É imperativo encorajar a deambulação intra-hospitalar de pacientes idosos.

Leia o enunciado abaixo para responder às questões 26 a 28:

A mobilização precoce é a estratégia mais eficaz para prevenir e tratar a fraqueza muscular adquirida na UTI. Essa estratégia comprovadamente reduz o tempo de ventilação mecânica, reduz o tempo de estadia na UTI e proporciona a recuperação funcional. Entretanto, devem ser observados critérios de segurança e monitorização para realizar esta intervenção sem que haja eventos adversos.

QUESTÃO 26 - A partir do enunciado acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico, do ponto de vista CARDIOVASCULAR, podemos realizar a mobilização se os seguintes critérios abaixo estiverem de acordo. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Uso de balão intra-aórtico.
- (B) Frequência cardíaca de repouso < 50% da frequência cardíaca máxima prevista pela idade.
- (C) Pressão arterial < 20% de variabilidade recente.
- (D) ECG normal.
- (E) Presença de reserva cronotrópica.

QUESTÃO 27 - A partir do enunciado acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico, do ponto de vista RESPIRATÓRIO, podemos realizar a mobilização se os seguintes critérios abaixo estiverem de acordo. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) $PaO_2/FiO_2 > 300$.
- (B) Saturação de oxigênio > 90%.
- (C) > 5% de decréscimo recente na saturação de oxigênio.
- (D) Padrão respiratório satisfatório.
- (E) Ventilação mecânica com parâmetros capazes de serem mantidos durante a terapia.

QUESTÃO 28 - A mobilização precoce é a estratégia mais eficaz para prevenir e tratar a fraqueza muscular adquirida na UTI, que comprovadamente reduz o tempo de ventilação mecânica e reduz o tempo de estadia na UTI e proporciona a recuperação funcional. Esta intervenção é de responsabilidade do fisioterapeuta especialista em terapia intensiva, o qual deve dominar o manejo do paciente crítico. Baseando-se nas informações do artigo *Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients*, de Gosselink e colaboradores (2008), avalie as sentenças abaixo e marque a alternativa CORRETA:

- (A) Avaliação fisioterapêutica deve ser direcionada ao diagnóstico médico e com menos foco nas deficiências funcionais do paciente crítico.
- (B) Cabe somente ao médico garantir a segurança da mobilização precoce no paciente crítico.
- (C) Os fisioterapeutas não devem oferecer suporte emocional e de comunicação ao paciente crítico, devendo solicitar para esse fim a avaliação do psicólogo e do fonoaudiólogo.
- (D) Escalas de medidas de desfechos funcionais devem ser aplicadas a fim de monitorizar o progresso dos pacientes em tratamento fisioterapêutico na UTI.
- (E) Nunca se deve mobilizar um paciente crítico obeso, pelo risco de queda.

QUESTÃO 29 - São indicações para uso da inspirometria de incentivo na prática clínica, EXCETO:

- (A) Cirurgia abdominal superior e cirurgia torácica.
- (B) Pacientes incapazes de inspiração profunda eficiente.
- (C) Presença de alteração restritiva pulmonar associada à quadriplegia.
- (D) Presença de disfunção diafragmática.
- (E) Presença de atelectasia pulmonar.

QUESTÃO 30 - Em pacientes não-intubados e com retenção de secreção, além das intervenções fisioterapêuticas objetivando o aumento do volume pulmonar inspirado, podem ser utilizadas intervenções que aumentam o fluxo expiratório para auxiliar a remoção de secreção. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Manobra de descompressão brusca.
- (B) Tosse assistida.
- (C) Huffing.
- (D) AFE (Aceleração Fluxo Expiratório).
- (E) ELTGOL (*L'expiration Lente Totale Glotte Ouverte en Decubitus Lateral*).

QUESTÃO 31 - De acordo com as recomendações para prevenção de quedas no paciente com AVE, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É recomendado que seja fornecido um programa formal de prevenção de quedas durante a hospitalização.
- (B) É recomendado que os indivíduos com previsão de alta para a comunidade participem de programas de exercício com treinamento de balanço para reduzir as quedas.
- (C) É recomendada a injeção direcionada de toxina botulínica nos músculos dos membros inferiores para reduzir as quedas.
- (D) É razoável que os indivíduos e seus cuidadores recebam informações direcionadas para casa e modificações ambientais desenvolvidas para reduzir quedas.
- (E) É razoável que os indivíduos sejam avaliados para o risco de queda anualmente com um instrumento estabelecido apropriado para o cenário.

QUESTÃO 32 - Em relação ao Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) em pacientes em ventilação mecânica, segundo Elkins e Dentice (2015), considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () O TMI não melhorou de forma significativa a taxa de sucesso do desmame.
- II. () O TMI aumentou de forma significativa a pressão inspiratória máxima.
- III. () O TMI não teve efeito significativo na taxa geral de reintubação.
- IV. () O TMI reduziu o risco relativo de realização de traqueostomia.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA, de cima para baixo:

- (A) I. (V) - II. (V) - III. (V) - IV. (F)
- (B) I. (V) - II. (V) - III. (F) - IV. (F)
- (C) I. (F) - II. (V) - III. (F) - IV. (V)
- (D) I. (V) - II. (F) - III. (V) - IV. (F)
- (E) I. (F) - II. (V) - III. (V) - IV. (F)

QUESTÃO 33 - Considerando os efeitos da ventilação mecânica invasiva no modo controlado sobre a ventilação e perfusão pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Ocorre aumento da relação ventilação/perfusão nas regiões pulmonares não dependentes.
- (B) Ocorre manutenção da relação ventilação/perfusão nas regiões pulmonares não dependentes.
- (C) Ocorre redução da ventilação nas regiões pulmonares não dependentes.
- (D) Ocorre manutenção da ventilação nas regiões pulmonares não dependentes.
- (E) Ocorre aumento da perfusão nas regiões pulmonares não dependentes.

QUESTÃO 34 - São causas de Insuficiência Respiratória do Hipoxêmica (Tipo I), EXCETO:

- (A) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.
- (B) Edema pulmonar.
- (C) Doença Pulmonar Intersticial.
- (D) Embolia Pulmonar.
- (E) Miastenia grave.

QUESTÃO 35 - Um homem de 38 anos de idade teve uma severa diarreia durante semanas, sem receber atendimento médico. A análise dos gases sanguíneos arteriais revelou um pH de 7,36, uma PCO_2 de 24 mmHg, um HCO_3^- de 13 mEq/L, e um excesso de bases (EB) de -11 mEq/L. Como o fisioterapeuta avaliaria esta condição acidobásica? Assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Acidose respiratória compensada.
- (B) Alcalose respiratória compensada.
- (C) Alcalose metabólica compensada.
- (D) Acidose metabólica compensada.
- (E) Acidose metabólica parcialmente compensada.

QUESTÃO 36 - Existem várias condições que levam à alteração na pressão de CO_2 ao final da exalação (P_{ETCO_2}) monitorada pelo capnógrafo. Assinale a alternativa que ocasiona AUMENTO da P_{ETCO_2} :

- (A) Elevação do débito cardíaco.
- (B) Vazamento no circuito.
- (C) Redução da perfusão pulmonar.
- (D) Embolia pulmonar massiva.
- (E) Hiperventilação.

QUESTÃO 37 - São considerados riscos e complicações do uso da Respiração com Pressão Positiva Intermitente (RPPI), EXCETO:

- (A) Barotrauma Pulmonar.
- (B) Redução da complacência do sistema respiratório.
- (C) Distensão gástrica.
- (D) Alcalose respiratória.
- (E) Aprisionamento de ar, auto-PEEP, hiperinsuflação.

QUESTÃO 38 - Considerando as recomendações da “European Respiratory Society” e da “American Thoracic Society” sobre Ventilação Não-Invasiva (VNI), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É sugerido que a VNI não seja utilizada em pacientes com DPOC exacerbada que apresentam hipercapnia sem acidose.
- (B) É sugerido que a VNI não seja utilizada em pacientes com insuficiência respiratória aguda no pós-operatório.
- (C) É recomendada VNI bilevel para pacientes com DPOC em insuficiência respiratória aguda com acidose respiratória.
- (D) É recomendada VNI bilevel ou CPAP para pacientes com insuficiência respiratória aguda devido a edema pulmonar cardiogênico.
- (E) É sugerida a VNI precoce para pacientes imunocomprometidos com insuficiência respiratória aguda.

QUESTÃO 39 - Qual a descrição abaixo representa o modo de ventilação com liberação de pressão das vias aéreas (APRV)?

- (A) É um modo ventilatório que utiliza um algoritmo para escolher a combinação entre volume corrente e frequência respiratória visando atingir um volume minuto regulado pelo cuidador, através de ciclos espontâneos e controlados, com a mínima pressão de vias aéreas possível.
- (B) É um modo ventilatório que captura a atividade elétrica do diafragma e a utiliza como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma.
- (C) É um modo ventilatório espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória proporcional ao esforço do paciente.
- (D) É um modo limitado a pressão e ciclado a tempo, sendo considerado um modo espontâneo. O operador ajusta a pressão superior (PEEP high) e a pressão inferior (PEEP low) e a relação PEEP high : PEEP low, bem como a frequência de alternância entre os dois níveis de PEEP, sendo obrigatoriamente o tempo em PEEP high superior ao tempo de PEEP low.
- (E) É um modo ventilatório espontâneo que tem como objetivo diminuir o trabalho resistivo imposto ao paciente pela presença de via aérea artificial.

QUESTÃO 40 - De acordo com as recomendações da “European Respiratory Society” e da “American Thoracic Society” sobre Ventilação Não-Invasiva (VNI), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) É sugerido que a VNI não deve ser utilizada em pacientes dispneicos para cuidados paliativos em condições terminais.
- (B) É sugerido que a VNI não deve ser utilizada em pacientes em pacientes com insuficiência respiratória aguda devido a trauma torácico.
- (C) É sugerido que a VNI não deve ser utilizada para prevenir insuficiência respiratória aguda pós-extubação em pacientes com alto risco.
- (D) É sugerido que a VNI não deve ser utilizada para facilitar o desmame da ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica.
- (E) É sugerido que a VNI não deve ser utilizada para tratar insuficiência respiratória estabelecida pós-extubação.

QUESTÃO 41 - Qual o fluxo inspiratório constante necessário para fornecer a um paciente em ventilação mecânica 480mL de volume corrente no modo volume controlado com frequência respiratória de 15 irpm e tempo expiratório de 3,4 segundos? Assinale a alternativa CORRETA.

- (A) 60 L/min.
- (B) 54 L/min.
- (C) 50 L/min.
- (D) 48 L/min.
- (E) 42 L/min.

QUESTÃO 42 - Dentre as opções abaixo, qual é a que corrige a assincronia de ciclagem tardia entre pacientes e ventilador mecânico?

- (A) Nas modalidades em que o operador ajusta o tempo inspiratório, este deverá ser reduzido. Em PSV, pode-se elevar a % de critério de ciclagem (por exemplo, de 25% para 40% ou até mais).
- (B) A sensibilidade deve ser ajustada para o valor mais sensível possível evitando-se, porém, o autodisparo, ou a modificar o tipo de disparo de pressão para fluxo (geralmente mais sensível).
- (C) Em VCV, deve-se aumentar o fluxo inspiratório e/ou o volume corrente, respeitando-se os limites de segurança. Outra opção é a mudança para a modalidade PCV ou PSV, nas quais o fluxo inspiratório ofertado varia conforme os esforços do paciente. Caso ocorra na PCV, pode-se aumentar o tempo inspiratório e/ou o valor da PC. Na PSV, pode-se tentar aumentar o nível de pressão ou reduzir a % do critério de ciclagem.
- (D) Descartadas ou corrigidas as presenças de vazamentos ou condensado no circuito, deve-se reduzir progressivamente a sensibilidade o suficiente.
- (E) Na VCV, o fluxo deverá ser reduzido; na PCV e na PSV, o “rise time” deve ser diminuído até que desapareça o “overshoot”.

QUESTÃO 43 - A definição da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo leva em consideração os seguintes critérios, EXCETO:

- (A) $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ com PEEP ≥ 5 cmH₂O.
- (B) Aparecimento súbito dentro de uma semana após a exposição a fator de risco ou aparecimento ou piora de sintomas respiratórios.
- (C) Complacência estática ≤ 35 cmH₂O.
- (D) Opacidades bilaterais ao RX de tórax não explicados por nódulos, derrames, massas ou colapsos lobares/pulmonares.
- (E) Insuficiência respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica.

QUESTÃO 44 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica sobre a ventilação mecânica do paciente cardiopata submetido a cirurgia, considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A retirada da VM deve ser gradual, podendo ser realizada a pressão de suporte (PSV).
- II. () Recomenda-se frações de oxigênio necessárias para a manutenção da SpO₂ acima de 94%.
- III. () A utilização de volume corrente de 8 ml/kg de peso predito na modalidade volume controlado ou pico/platô de pressão inspiratória suficiente para manter este mesmo volume na modalidade pressão controlada (PCV).
- IV. () A VNI é recurso que não deve ser usado imediatamente após a extubação.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA:

- (A) I. (V) - II. (V) - III. (V) - IV. (F)
- (B) I. (V) - II. (V) - III. (F) - IV. (F)
- (C) I. (F) - II. (V) - III. (F) - IV. (V)
- (D) I. (V) - II. (F) - III. (V) - IV. (F)
- (E) I. (F) - II. (V) - III. (V) - IV. (F)

QUESTÃO 45 - São condições preditivas para o sucesso do desmame da ventilação mecânica, EXCETO:

- (A) Relação PaO_2/FiO_2 maior que 200.
- (B) Ventilação voluntária máxima maior que o dobro do volume minuto.
- (C) Pressão de oclusão da via aérea ($P_{0,1}$) maior que 6 cmH_2O .
- (D) Índice de respiração rápida e superficial menor de 105 incursões respiratórias por min/L.
- (E) Volume minuto menor que 10L para manter $PaCO_2$ na faixa da normalidade.

QUESTÃO 46 - Qual a descrição abaixo define o desmame difícil? Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Quando o paciente falha em mais de 3 testes de respiração espontânea (TRE) consecutivos ou com necessidade de mais de 7 dias de desmame após o primeiro TRE.
- (B) Quando o paciente tem sucesso no primeiro TRE.
- (C) Quando o paciente falha no primeiro TRE e necessita de até 3 TRE ou até 7 dias após o primeiro TRE.
- (D) Quando o paciente falha em mais de 4 TRE consecutivos ou com necessidade de mais de 7 dias de desmame após o primeiro TRE.
- (E) Quando o paciente falha em mais de 5 TRE consecutivos ou com necessidade de mais de 14 dias de desmame após o primeiro TRE.

QUESTÃO 47 - De acordo com as recomendações do “American College of Chest Physicians” e da “American Thoracic Society” sobre desmame da ventilação mecânica, considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

I. () Para pacientes agudos hospitalizados ventilados por mais de 24 horas, é sugerido que o teste de respiração espontânea inicial seja conduzido sem pressão inspiratória (Tubo T ou CPAP).

II. () Para pacientes agudos hospitalizados ventilados por mais de 24 horas, é sugerido o uso de protocolos que tentam minimizar a utilização de sedação.

III. () Para pacientes com alto risco para falha na extubação que tenham recebido ventilação mecânica por mais de 24 horas, e que passaram no teste de respiração espontânea, é recomendada a utilização de VNI profilática após a extubação.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA:

- (A) I. (V) - II. (V) - III. (F)
- (B) I. (F) - II. (V) - III. (V)
- (C) I. (F) - II. (F) - III. (V)
- (D) I. (F) - II. (V) - III. (F)
- (E) I. (V) - II. (F) - III. (V)

QUESTÃO 48 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica sobre a ventilação com **Posição PRONA**, considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A posição prona deve ser utilizada de forma rotineira na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) leve.
- II. () A posição prona não deve ser utilizada precocemente (<48h) nos casos de SDRA com $PaO_2/FiO_2 < 150$.
- III. () A posição prona deve ser mantida de 16 a 20 horas, com todos os cuidados adequados de proteção e monitorização.
- IV. () A posição prona deve ser contraindicada em pacientes com hipertensão intracraniana, fratura pélvica ou de coluna e peritonostomia.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V) - II. (F) - III. (V) - IV. (V)
- (B) I. (V) - II. (V) - III. (F) - IV. (F)
- (C) I. (F) - II. (V) - III. (F) - IV. (V)
- (D) I. (F) - II. (F) - III. (V) - IV. (V)
- (E) I. (F) - II. (V) - III. (V) - IV. (V)

QUESTÃO 49 - De acordo com as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica sobre a Manobra de Máximo Recrutamento Alveolar, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Deve ser realizada em PCV, com pressão de distensão de 15 cmH₂O.
- (B) Deve ser realizada com PEEP máxima de 30 cmH₂O.
- (C) Deve ser realizada com FR de 25 irpm.
- (D) Deve ser realizada em VCV com volume corrente acima de 500 mL.
- (E) Deve ser iniciada com PEEP de 20 cmH₂O.

QUESTÃO 50 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica sobre a ventilação mecânica nas doenças pulmonares intersticiais (DPI), considere as seguintes afirmações e assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

I. () Podem ser usadas altas frequências respiratórias, acima de 30 irpm, e tempo inspiratório longo para evitar a hipercapnia.

II. () Pacientes com DPI que necessitam de VM devem ser ventilados com baixos volumes correntes, em torno de 6 mL/Kg de peso ideal, e limitação da pressão de platô abaixo de 30 cmH₂O.

III. () Nas exacerbações agudas de DPI deve ser avaliada a condição prévia do paciente. Indicar a ventilação mecânica invasiva quando não se caracterizar que a causa da Insuficiência Respiratória Aguda seja por evolução da doença de base.

IV. () Usar PEEP entre 5 a 10 cmH₂O.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA:

Ⓐ I. (V) - II. (V) - III. (V) - IV. (V)

Ⓑ I. (V) - II. (V) - III. (F) - IV. (F)

Ⓒ I. (F) - II. (V) - III. (F) - IV. (V)

Ⓓ I. (F) - II. (F) - III. (V) - IV. (F)

Ⓔ I. (F) - II. (V) - III. (V) - IV. (V)

RASCUNHO