

1. A Constituição Federal preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado, para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) descentralização;
 - b) atendimento integral;
 - c) financiamento público;
 - d) participação da comunidade.

2. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incluídos dentre outras as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
 - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

3. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde, os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
 - b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
 - c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.

4. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
 - a) O artigo 1º da referida Lei define que O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
 - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.

5. De acordo com o Decreto 7508/2011 podemos considerar as seguintes definições para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
 - c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
 - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
6. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa que atende corretamente os parágrafos do artigo 199 da CF88.
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
 - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que as instituições privadas de capital cunho nacional.
 - d) A agência nacional de saúde suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
 - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
 - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
 - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**.
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
 - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
 - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
 - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários que acontece quando da sua vinculação ao a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
 - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
 - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas com mudanças estruturais.
 - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar que:
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
 - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
 - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
 - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Em pacientes com via aérea artificial, a hiperinsuflação manual ou com o ventilador promovem:
- a) expansão das unidades pulmonares colapsadas e redução da pressão transpulmonar.
 - b) redução do volume residual e desobstrução de vias aéreas.
 - c) redução de espaço morto e aumento da retração elástica pulmonar.
 - d) deslocamento das secreções pulmonares para regiões mais centrais e aumento da pressão transpulmonar.

12. As principais complicações pós-operatórias advindas de cirurgias abdominais altas consistem em atelectasias, infecção respiratória, broncoconstrição e insuficiência respiratória. Estas complicações são devidas a alguns fatores como a redução da capacidade vital e da capacidade residual funcional de 50% e 30%, respectivamente; alteração na relação ventilação-perfusão e aumento da resistência ao fluxo aéreo, decorrente da disfunção do diafragma, dor no pós-operatório, analgesia com opiáceos e contenção dos movimentos, levando a redução na capacidade de suspirar e de tossir. Essas complicações influenciam no desfecho da cirurgia, contribuindo para o aumento do tempo de internação, para a morbidade e para a mortalidade. Dentre as condutas fisioterapêuticas mais usualmente indicadas para evitar ou minimizar essas complicações estão:

- a) percussão torácica e posicionamento em trendelemburg.
- b) desmame precoce, técnicas de reexpansão pulmonar e mobilidade precoce.
- c) exercícios abdominais como os de Williams para melhorar a força da tosse.
- d) não permitir a tosse para evitar deiscência cirúrgica.

13. Quanto às técnicas e recursos de cinesioterapia respiratória para a desobstrução brônquica, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a ELTGOL é uma técnica na qual o paciente deve estar com o hemitórax afetado em decúbito lateral dependente e o paciente realiza expiração lenta com glote aberta pelo uso de um bocal.
- b) o ciclo ativo da respiração é uma técnica de controle da respiração constituída por fases de respiração à baixos volumes, no volume corrente e em altos volumes finalizados por tosse ou huffing.
- c) para ser efetivo, o Flutter® ou o Shaker® depende da colaboração do paciente, do tipo de fluxo expiratório realizado e do posicionamento do bucal.
- d) a pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP) consiste na aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas através de uma máscara com uma válvula acoplada, com a qual pode-se reduzir o aprisionamento aéreo, prevenir e reverter atelectasias.

14. A escala do coma de Glasgow é uma das mais utilizadas nas unidades de terapia intensiva, com a finalidade de avaliar o nível de consciência do paciente. Sobre a escala de Glasgow é **CORRETO** afirmar que:

- a) avalia resposta ocular, motora e verbal.
- b) avalia resposta ocular, auditiva e verbal.
- c) avalia resposta sensitiva, auditiva e verbal.
- d) pontua de 0 a 15, sendo quanto menor a pontuação melhor o nível de consciência.

15. Sobre a associação entre HIV, diabetes e lipodistrofia é **INCORRETO** afirmar que:

- a) O advento da medicação antirretroviral (ARVs) tem aumentado a sobrevida dos pacientes com HIV, embora tenha propiciado o aparecimento de transtornos metabólicos, tais como resistência insulínica (RI), intolerância à glicose ou diabetes mellitus(DM), lipodistrofia e dislipidemias, aumentando significativamente o risco cardiovascular dos mesmos;
- b) Evidências científicas nesta área sugerem que essas alterações se iniciam com infecção pelo HIV e se agravam com o uso dos ARVs;
- c) Com o aparecimento da ARVs o espectro das doenças relacionadas à Aids deslocou-se das infecções oportunistas para as doenças metabólicas, cardiovasculares e câncer;
- d) A lipodistrofia associada ao HIV (LAHIV), encontrada em homens e mulheres HIV positivos em terapia antirretroviral, caracteriza-se principalmente por ganho em excesso de tecido adiposo subcutâneo em extremidades (membros superiores e inferiores) e na face.

16. No capítulo de Kietrys e Galantino (2009) “Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: Vivendo com uma Doença Crônica (capítulo 21) em Umphred, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () É possível utilizar modelos desenvolvidos para afecções oncológicas e neurológicas progressivas para o portador de HIV com envolvimento no Sistema Nervoso Central e Periférico.
- () A avaliação na reabilitação neurológica de um indivíduo com HIV deverá incluir componentes funcionais, cognitivos, perceptivos e motores.
- () Sobre os exercícios fisioterapêuticos no portador de HIV alguns estudos já evidenciam uma melhora real na função do sistema imune em resposta a prática de exercícios regulares.

A opção **CORRETA** é:

- a) F, F, F.
- b) V, V, V.
- c) V, F, V.
- e) V, V, F.

17. Quanto à questão da incapacidade em Kietrys e Galantino (2009) “Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: Vivendo com uma Doença Crônica (capítulo 21) em Umphred, **INCORRETO** afirmar que:

- a) alguns indivíduos sobreviventes de longo prazo do HIV que foram classificados como incapazes sempre permanecerão dentro desta condição.
- b) as questões relacionadas à aquisição de incapacidades e a perda de todos os benefícios enquanto se lida com a incapacidade são consideradas complexas e opressivas aos indivíduos com HIV.
- c) a promoção de qualidade de vida pode ser bastante favorável para os indivíduos com HIV por meio de uso de terapias complementares.
- d) as direções futuras na epidemia da AIDS, na medida em que mais pessoas vivem mais tempo com a doença indicam o retorno integral às funções em todos os domínios das Atividades de Vida Diária (AVD) e o retorno produtivo ao trabalho.

18. A assincronia paciente-ventilador é a incoordenação entre os esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é ofertado pelo ventilador. Qual descrição abaixo se enquadra em assincronia de ciclagem? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O ventilador interrompe o fluxo inspiratório antes do desejado pelo paciente.
- b) O fluxo recebido pelo paciente é inferior à sua demanda ventilatória.
- c) O esforço inspiratório do paciente não é suficiente para disparar o ventilador.
- d) O ventilador é disparado sem que haja esforço do paciente.

19. São estratégias para prevenção da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica. Marque a opção **INCORRETA**.

- a) cabeceira elevada de 30 a 45°.
- b) troca de circuito do ventilador diariamente.
- c) colocar e monitorizar a pressão do balonete do tubo endotraqueal em pelo menos 25 cmH₂O.
- d) troca de umidificadores a cada 7 dias ou quando necessário.

20. Qual a descrição abaixo representa o modo de Ventilação Assistida Ajustada Neuralmente (NAVA)? Assinale a opção **CORRETA**:

- a) 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.
- b) 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.
- c) É um modo ventilatório espontâneo que tem como objetivo diminuir o trabalho resistivo imposto ao paciente pela presença de via aérea artificial.
- d) É um modo ventilatório espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória proporcional ao esforço do paciente.

21. De acordo com os princípios e diretrizes gerais da política nacional de atenção básica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A atenção básica tem caráter exclusivamente centrado na doença, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados pelos quais assumem responsabilidade.
- b) O princípio da Universalidade considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado”.
- c) O princípio da Integralidade considera ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- d) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo.

22. Considerando as ações do profissional fisioterapeuta no cenário de atenção básica à saúde, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a preocupação do profissional fisioterapeuta não deve se restringir à recuperação física funcional do pacientes, mas numa perspectiva contribuindo com a manutenção da saúde das pessoas, família e comunidade.
- b) os cenários das intervenções fisioterapêuticas acontecem na comunidade: escolas, salões, igrejas, praças, unidade básicas de saúde, entre outros.
- c) o atendimento fisioterapêutico deve ser exclusivamente individualizado, baseando-se nas queixas do paciente para assim melhorar sua recuperação funcional e qualidade de vida.
- d) existe uma diversidade de práticas e entendimentos envolvendo a integralidade, sinalizando a complexidade do campo da saúde e a responsabilidade na formação e na educação permanente dos fisioterapeutas para uma prática coletiva com impacto na saúde da comunidade.

23. O objetivo da mobilização precoce do paciente sob ventilação mecânica é que esta facilita o desmame e diminui os problemas associados ao repouso no leito. Alguns dos critérios para mobilizar o paciente com segurança estão listados abaixo, **EXCETO**:

- a) Pressão arterial com menos de 20% de variabilidade; PaO₂/FiO₂>300; sem febre;
- b) ECG normal; padrão respiratório satisfatório; sem contra-indicações ortopédicas;
- c) Paciente consciente; doses baixas ou sem drogas vasoativas; queda recente de SpO₂ >4%;
- d) Paciente sem fadiga e dispnéia no repouso; FiO₂ < 50%; hemoglobina > 10 gr/dL.

24. Paciente JSO, sexo masculino, 77 anos, casado, internado no HU com diagnóstico de escara infectada, desnutrição protéica e anemia. Apresenta hemiplegia em dimídio esquerdo em decorrência de um AVE ocorrido há 4 anos. Internado para debridamento de úlceras de pressão nas regiões trocântéricas e sacral e suporte clínico e nutricional. Ao exame, o paciente apresenta glasgow 2/2/2=6, pupilas fotoreativas e isocóricas. Sinais vitais: PA: 110x70 mmHg; FR: 28 ipm e FC: 68 bpm; AP: MV diminuído com estertores crepantes em bases pulmonares de AHT e roncos de transmissão difusos por todo o tórax. Tosse é fraca e úmida. Apresenta respiração rápida e superficial com tiragens supra-claviculares e expansibilidade torácica diminuída. Dimídio esquerdo com contratura em flexão de MS e extensão de MI, úlceras de pressão, edema em extremidades de MMII, pele com redução do turgor e da elasticidade. Faz parte do plano de tratamento fisioterapêutico, **EXCETO**:
- a) Encorajar a deambulação independente.
 - b) Cinesioterapia passiva/assistida.
 - c) Mudanças de decúbito e posicionamento.
 - d) Manobras de higiene brônquica e reexpansão pulmonar.
25. O uso de dispositivos ou equipamentos que gerem pressão positiva nas vias aéreas pode ser aplicado somente na fase inspiratória, somente na fase expiratória ou em ambas as fases da respiração. Assim, abaixo estão listados respectivamente nessa ordem os seguintes dispositivos ou equipamentos:
- a) pressão positiva expiratória nas vias aéreas (expiratory positive airway pressure - EPAP), respiração por pressão positiva intermitente (RPPI), e ventilação com dois níveis de pressão nas vias aéreas (Bi-level);
 - b) pressão positiva expiratória nas vias aéreas (expiratory positive airway pressure - EPAP), respiração por pressão positiva intermitente (RPPI) e ventilação com dois níveis de pressão nas vias aéreas (Bi-level);
 - c) ventilação com dois níveis de pressão nas vias aéreas (Bi-level), pressão positiva expiratória nas vias aéreas (expiratory positive airway pressure - EPAP) e respiração por pressão positiva intermitente (RPPI);
 - d) respiração por pressão positiva intermitente (RPPI), pressão positiva expiratória nas vias aéreas (expiratory positive airway pressure - EPAP) e ventilação com dois níveis de pressão nas vias aéreas (Bi-level).
26. A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Portanto deve ser amplamente recomendada a esta população. Neste sentido, algumas especificações devem ser observadas, **EXCETO**:
- a) usar calçados confortáveis durante a atividade física para evitar bolhas e calos.
 - b) indivíduos com perda significativa de sensibilidade nos pés devem evitar caminhar em esteiras ou ao ar livre preferindo atividades de natação e ciclismo.
 - c) o paciente deve ser orientado a exercitar-se no pico de ação da insulina a fim de prevenir a ocorrência de hipoglicemia durante o exercício.
 - d) manobras de valsalva devem ser evitadas em pacientes com retinopatia proliferativa não tratada ou recente.

- 27.** Atualmente, as estimativas mostram 4 milhões de mortes anuais no mundo são devidas ao tabagismo, o que justifica os programas de controle do tabagismo. Um dos principais objetivos desses programas envolve ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar. Com este intuito, profissionais da saúde estão se engajando no auxílio à cessação do tabagismo, utilizando como conduta:
- a)** a abordagem básica deve ser realizada em 3 minutos durante o contato com o paciente em qualquer ambiente (ex: pronto-socorro, ambulatório, triagem, etc).
 - b)** a síndrome de abstinência deve ser tratada com sedativos de meia-vida longa.
 - c)** utilizar abordagem cognitivo-comportamental diante de dependência física, psicológica e por hábitos associados ao ato de fumar.
 - d)** utilizar associação com farmacoterapia para todos os fumantes que falharam na primeira tentativa.
- 28.** Ensaios clínicos controlados demonstraram que os exercícios aeróbios (isotônicos), que devem ser complementados pelos resistidos, promovem reduções de PA, estando indicados para a prevenção e o tratamento da HAS.
- a)** Na falta de um teste ergométrico para estes pacientes, a intensidade do exercício em hipótese alguma deve ser controlada pela ventilação, pois estes não são pacientes com doenças respiratórias crônicas.
 - b)** A recomendação é de que inicialmente os indivíduos realizem atividades vigorosas à 85% da frequência cardíaca máxima ou de pico, com expressivo componente aeróbico.
 - c)** Em hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada se as pressões arteriais sistólica e diastólica estiverem superiores a 160 e/ou 105 mmHg, respectivamente.
 - d)** Na impossibilidade de um teste ergométrico, pode-se usar a fórmula: $FC\ máxima = 220 - idade$, em todos os indivíduos, inclusive os em uso de betabloqueadores.
- 29.** A reabilitação cardíaca caracteriza-se como a integração de intervenções, denominadas “ações não-farmacológicas”, para assegurar melhores condições físicas, sociais e psicológicas ao paciente e reduzir os fatores de risco modificáveis. Considerando a reabilitação cardiovascular, avalie as afirmações a seguir:
- a)** A fase II da reabilitação estabelece o treinamento aeróbico com intensidade constante na zona alvo de treinamento por um período de treino de pelo menos 20 minutos, e caso ocorra queda da frequência cardíaca de 5 bpm, o exercício deve ser suspenso.
 - b)** Um dos principais benefícios do treinamento aeróbico é a diminuição da frequência cardíaca de repouso o que favorece um maior tempo de perfusão diastólica das artérias coronárias.
 - c)** Na fase de internação hospitalar a fisioterapia é de crucial importância objetivando preferencialmente os exercícios de membros superiores.
 - d)** A reabilitação cardíaca objetiva no seu sentido mais amplo restaurar a capacidade funcional e social do indivíduo, porém qualquer atividade laboral deve ser suspensa por pelo menos dois anos a fim de minimizar risco de um novo evento cardiovascular.

30. Quanto aos incentivadores respiratórios, é **CORRETO** afirmar que:

- a) os incentivadores respiratórios são dispositivos projetados para estimular o paciente a expirar profundamente e isso é conseguido diante do *biofeedback* visual que o mesmo fornece.
- b) os incentivadores respiratórios são muito indicados como treinamento para aumentar a força dos músculos respiratórios.
- c) os incentivadores respiratórios fluxo-dependentes possuem esferas dentro de um ou mais cilindros, as quais devem ser elevadas e sustentadas de acordo com o fluxo expiratório gerado pelo paciente.
- d) os incentivadores respiratórios volume-dependentes possuem escalas que mostram a capacidade inspiratória alcançada, representando o volume máximo de ar inspirado após uma expiração normal.

31. Sobre o Mal de Hansen ou hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () Para a ciência atual esta doença conhecida também como lepra, não se constitui mais um problema devido aos grandes avanços no tratamento e a cura, mas os números registrados em dados epidemiológicos mostram que ela ainda não foi erradicada no mundo.
- () A doença está presente no Brasil com altos índices de prevalência em alguns estados da federação, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em municípios pequenos ou mesmo de médio e grande porte.
- () O Ministério da Saúde (MS) em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde pactua nacionalmente uma proposta de ação visando a eliminação da hanseníase e da tuberculose.
- () Para a completa eliminação da hanseníase no Brasil um aspecto fundamental é a reorientação do Modelo de Atenção e a Organização dos Serviços, em especial a ampliação das ações de detecções dos casos, vinculando-os às equipes de saúde, principalmente na atenção básica, visando o controle e acompanhamento clínico adequado.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, V, V.
- b) F, V, F, F.
- c) V, F, F, F.
- d) V, V, V, F.

32. Na referência de Martelli, Turchiet al (2020) "Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase" publicada pela Revista Brasileira de Epidemiologia é **CORRETO** afirmar que:

- a) o Brasil é o único país da América Latina onde a doença não foi eliminada, tendo sido a meta de eliminação postergada para 2005.
- b) apesar do êxito das atuais estratégias de controle tem-se observado com preocupação a redução do interesse e do apoio financeiro em pesquisa na hanseníase e na desestruturação dos serviços de saúde frente ao atual cenário de eliminação.
- c) indicadores mostram que o declínio da prevalência após a introdução da poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase é acompanhado da redução da incidência da doença no mesmo período.
- d) a exclusão da hanseníase da lista de doenças prioritárias é considerada prematura, representando um perigo concreto de não se eliminar a doença, mas sim as possibilidades e investimentos na pesquisa em hanseníase.

33. No artigo de Mantelli, Gonçalves e Padovani (2009) “Incapacidades Físicas em Hanseníase: Coisa do Passado ou Prioridade na Prevenção?” publicado pela Hansenologia Internationalis, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) as incapacidades físicas em hanseníase (IFH) são parâmetros importantes para avaliar a expansão da endemia.
- b) os dados relativos às incapacidades físicas (IF) encontram-se disponíveis em grande quantidade e fácil interpretação, com a maioria dos estudos disponíveis baseada em delineamentos longitudinais, que indicam prevalência das incapacidades visíveis.
- c) experiências recentes demonstraram que o investimento no treinamento de pessoal e na organização logística de busca ativa, contribui efetivamente para a detecção precoce.
- d) quanto ao manejo da IFH, se destaca a reabilitação baseada na comunidade (RBC) e a formação de grupos de auto-cuidado.

34. De acordo com o Consenso 2001 - Abordagem e Tratamento do Fumante (Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV), Rio de Janeiro: INCA, 2001) é **INCORRETO** afirmar que:

- a) não há nenhuma contra-indicação para a realização de intervenção para deixar de fumar em pacientes que estiverem também em intervenção para abstinência de álcool e outras drogas;
- b) em pacientes hospitalizados é indicado perguntar e registrar todos os pacientes quanto ao uso do fumo, no momento da admissão e para fumantes em atividade, caracterizar o padrão de uso quando da admissão e registrá-lo como diagnóstico na alta;
- c) para muitos fumantes que desejam parar de fumar, a preocupação com a possibilidade de engordar ao parar de fumar pode representar uma grande barreira para a cessação podendo inibir as tentativas, principalmente entre homens;
- d) a recomendação de atividade física que reduz significativamente a tendência de ganho de peso após a cessação, também pode servir como uma atividade alternativa para ajudar a suportar a falta do cigarro.

35. Quanto às orientações práticas para a abordagem do fumante pelo profissional de saúde, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza algumas diretrizes. Sobre este tema considere o que o profissional de saúde pode fazer para ajudar um paciente a parar de fumar e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso nas afirmações abaixo:

- () Entender do que se trata a dependência da nicotina.
- () Compreender as estratégias cognitivo-comportamentais básicas.
- () O apoio medicamentoso aumenta as chances da cessação de fumar e para que se alcance um resultado satisfatório deve ser usado fora do contexto do apoio comportamental.

Assinale a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, F.
- b) V, V, V.
- c) V, F, V.
- d) F, F, F.

36. Sobre a *diabetes mellitus* (DM), marque a opção **INCORRETA**:

- a) Para a realização do teste de tolerância à glicose oral deve ser levado em conta que as fitas com reagentes são tão precisas quanto as dosagens plasmáticas e podem também ser utilizadas para o diagnóstico.
- b) O critério diagnóstico foi modificado, em 1997, pela American Diabetes Association (ADA), posteriormente aceito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).
- c) No diabetes mellitus tipo 1 (DM1), o início geralmente é abrupto, com sintomas indicando de maneira contundente a presença da enfermidade.
- d) Em julho de 2009 foi proposta a utilização de hemoglobina glicada (HbA1c) como critério de diagnóstico para o DM.

37. Sobre o Pé Diabético, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013-2014) considere as afirmativas listadas abaixo e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () É conceituado no Consenso Internacional como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores.
- () Em países desenvolvidos, a DAP surge com a mesma frequência que nos países em desenvolvimento, sendo a infecção a complicação mais comum das úlceras e que resulta em amputações.
- () Atualmente, não há dúvida de que o bom controle metabólico do diabetes reduz a frequência e a intensidade da lesão neurológica, conforme se tem demonstrado em estudos prospectivos, os quais envolveram indivíduos diabéticos dos tipos 1.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, F.
- b) F, F, F.
- c) V, V, F.
- e) V, F, V.

38. Quanto à neuropatia diabética (ND) **NÃO** é possível afirmar que:

- a) a ND está presente em 50% dos pacientes com DM2 acima de 60 anos.
- b) a polineuropatia simétrica distal ou polineuropatia diabética periférica (PND) a forma mais comum, seguindo-se as autonômicas.
- c) a PND, quando associada ao comprometimento motor, expressa efeito cumulativo de alteração de fibra grossa perda da propriocepção, do movimento articular e do feedback da percepção de posição pelos receptores nas pernas e pés e da fraqueza muscular.
- d) a pressão plantar (PP) não se encontra relacionada à limitação da mobilidade articular (LMA), sobretudo nas articulações do tornozelo, subtalar e metatarsofalangianas, por comprometimento do colágeno tipo IV e deposição de produtos finais de glicação avançada (AGE).

39. Na referência de Reis, Tartaglia et al (2008) “A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial” publicado pelo Cadernos de Saúde Pública, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () A AIDS no Brasil evoluiu de forma diferenciada e seu perfil epidemiológico sofreu muitas transformações desde o registro dos primeiros casos, no início da década de 1980.
- () Numa ampla perspectiva social e geográfica, pode ser observada a chamada interiorização, ou seja, a propagação da epidemia para um número cada vez maior de municípios distantes das principais áreas metropolitanas, atingindo aqueles que vivem em comunidades menos assistidas.
- () Embora o número de casos absolutos de AIDS seja maior nas duas cidades brasileiras mais populosas, São Paulo e Rio de Janeiro, as taxas de incidência revelam importante disseminação geográfica da epidemia. No Estado de Minas Gerais, embora também ocorra uma concentração de casos nas grandes cidades, existem registros de casos em 580 dos 853 municípios.

A opção **CORRETA** é:

- a) F, F, F.
- b) V, V, V.
- c) V, F, V.
- f) V, V, F.

40. Quanto à política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais (ARVs)(Galvão, 2002) **NÃO** é possível afirmar que:

- a) um dos aspectos mais conhecidos do programa brasileiro de AIDS é a distribuição gratuita, e universal, de medicamentos anti-retrovirais (ARVs) para o tratamento do HIV/ AIDS na rede pública de saúde, sendo a mesma totalmente subsidiada pelo Tesouro Nacional como parte do orçamento do MS.
- b) ao lado da distribuição de (ARVs), vem ganhando igual importância a produção nacional de medicamentos, que é apresentada como uma estratégia fundamental para a manutenção do programa de distribuição.
- c) no Brasil, por meio da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 - de autoria do Senador José Sarney e assinada pelo Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso – tornou-se obrigatória a distribuição de medicamentos anti-HIV pelo sistema público de saúde aos portadores do vírus HIV.
- d) o acesso aos medicamentos não necessariamente deve estar desvinculado da existência de uma rede de serviços, incluindo exames laboratoriais e de profissionais capacitados, o que possibilita que o medicamento seja dispensado aos usuários de forma correta e segura.

41. Um homem de 27 anos foi internado no hospital com um caso persistente de pneumonia bacteriana, a qual não tinha respondido a 6 dias de cuidado ambulatorial com drogas antimicrobianas. Ele exibia uma suave cianose e uma respiração trabalhosa. A análise dos gases sanguíneos arteriais com o paciente em ar ambiente revelou um pH de 7,44, uma PaCO₂ de 26 mmHg, um HCO₃⁻ de 17 mEq/L, e uma PaO₂ de 53 mmHg. Como você avalia a condição acidobásica deste paciente? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) alcalose metabólica compensada;
- b) alcalose respiratória compensada;
- c) acidose metabólica compensada;
- d) alcalose respiratória descompensada.

42. Em relação aos Princípios de Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () Três elementos precisam estar presentes para a transmissão da infecção dentro de um cenário de cuidado de saúde: uma fonte de patógenos, um hospedeiro suscetível e uma via de transmissão para o patógeno.
- () Há três vias principais de transmissão de fontes humanas de patógenos no ambiente de cuidado de saúde: gotículas respiratórias, veículo comum e vetores.
- () As pessoas podem servir como sua própria fonte de infecção, via flora endógena. Este processo é chamado de infecção autógena.
- () Todos os profissionais de cuidado de saúde em contato com pacientes devem submeter-se a imunização para hepatite B.

- a) V, V, V, V.
- b) F, F, F, V.
- c) V, F, V, V.
- d) V, F, V, F.

43. Um aparelho de introdução de ar mistura a uma relação fixa de quatro volumes de ar para cada volume de oxigênio (relação 4:1). A fração inspirada de oxigênio (FiO_2) resultante aproximada é? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) 25%.
- b) 37%.
- c) 45%.
- d) 55%.

44. Em relação ao programa de Reabilitação Pulmonar durante e após a hospitalização por exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a reabilitação pulmonar é segura e pode ser iniciada durante a hospitalização.
- b) o treinamento de força dos músculos dos membros inferiores deve ser iniciado precocemente.
- c) a reabilitação pulmonar iniciada precocemente após a hospitalização não promove melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes.
- d) a morbidade psicológica associada à exacerbação e a fragilidade geral são frequentes e formam importantes barreiras para a reabilitação pulmonar após a hospitalização.

45. Em relação ao treinamento de endurance realizado durante a reabilitação pulmonar para pacientes com doença respiratória crônica podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) deve ser realizado com baixo nível de intensidade (<60% da carga máxima de exercício).
- b) a pontuação da escala de Borg modificada para dispneia e fadiga relatada pelo paciente deve estar entre 4 e 6 para ser considerada intensidade de treinamento adequada.
- c) deve ser realizado de 20 a 60 minutos por sessão para maximizar os benefícios fisiológicos.
- d) deve ser realizado numa frequência de três a cinco vezes por semana.

46. A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação. Em relação ao uso da VNI, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) deve-se evitar utilizar no paciente considerado em risco de falha de extubação.
- b) deve-se evitar utilizar no paciente com SARA grave.
- c) deve-se evitar utilizar no paciente com DPOC agudizada.
- d) deve-se evitar utilizar no paciente com edema agudo de pulmão cardiogênico.

47. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, pode-se usar VNI nas cirurgias esofágicas e abdominais, com sugestão de manter os níveis pressóricos na seguinte faixa. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) EPAP maior que 8 cmH₂O e IPAP maior que 15 cmH₂O.
- b) EPAP menor que 8 cmH₂O e IPAP maior que 15 cmH₂O.
- c) EPAP maior que 8 cmH₂O e IPAP menor que 15 cmH₂O.
- d) EPAP menor que 8 cmH₂O e IPAP menor que 15 cmH₂O.

48. Em relação à regulagem inicial do Ventilador Invasivo, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) recomenda-se utilizar inicialmente volume corrente de 10 ml/kg/peso predito.
- b) recomenda-se utilizar a frequência respiratória (FR) de 12 a 16 rpm. Em caso de doença obstrutiva pode-se começar usando FR mais baixa (<12 rpm) e em caso de doenças restritivas pode-se utilizar FR mais elevadas (>20 rpm).
- c) recomenda-se utilizar a fração inspirada de oxigênio necessária para manter a saturação arterial de oxigênio entre 99 a 100%.
- d) recomenda-se utilizar inicialmente PEEP maior ou igual a 10 cmH₂O.

49. Em relação à Ventilação Mecânica Invasiva no paciente com DPOC podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) deve-se utilizar volumes correntes baixos, de 6 ml/kg do peso predito.
- b) deve-se ajustar a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) com base na gasometria arterial e na oximetria de pulso de modo a utilizar-se a menor FiO₂ que mantenha a SaO₂ entre 92-95% e PaO₂ entre 65-80 mmHg.
- c) deve-se programar a frequência respiratória inicial entre 8 e 12 respirações por minuto.
- d) deve-se utilizar fluxos inspiratórios baixos (<40 L/min), com ajuste da relação I:E em valores superiores a 1:2.

50. Em relação à Ventilação Mecânica Invasiva no paciente com SARA, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- () Na SARA moderada ou grave, sob ventilação assistida ou controlada, o volume corrente deve ser ajustado entre 3-6 ml/kg (considerando-se peso predito).
- () Em casos de SARA moderada e grave, quando a PEEP usada for elevada (geralmente acima de 15 cmH₂O), pode-se tolerar pressão de platô de no máximo 40 cmH₂O, desde que a pressão de distensão seja mantida menor ou igual a 15 cmH₂O.
- () Em todas as categorias de gravidade de SARA, deve-se usar menor fração inspirada de oxigênio possível para garantir saturação de pulso oxigênio maior que 92%.
- () Iniciar a ventilação com frequência respiratória de 20 rpm e caso necessário aumentar até 35 rpm, desde que não ocasione auto-PEEP, de acordo com a PaCO₂ almejada.

- a) F, F, V, V.
- b) V, F, F, V.
- c) V, V, V, V.
- d) V, F, V, V.