

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

FISIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com o programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **21 páginas numeradas de questões**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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	

QUESTÃO 01 – No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (C) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores e empregadores.
- (D) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.
- (E) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

QUESTÃO 02 - De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- (B) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (C) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

QUESTÃO 03 - A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes 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” refere-se:

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Região de Saúde.
- (C) ao Georreferenciamento de Saúde.
- (D) à Rede de Atenção à Saúde.
- (E) ao Território de Saúde.

QUESTÃO 04 - Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
- (B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
- (C) É um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
- (D) A participação social é um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferências é assegurada em lei.
- (E) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

QUESTÃO 05 - Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido à insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.

Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:

- (A) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
- (B) A efetivação da descentralização é evidenciada.
- (C) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
- (D) A hierarquização foi comprometida.
- (E) A integralidade foi comprometida.

QUESTÃO 06 - Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde
- (B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
- (D) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
- (E) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

QUESTÃO 07 - Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da co-responsabilização do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
- (B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- (C) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a resignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- (D) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- (E) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

QUESTÃO 08 - Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
- (B) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
- (C) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
- (D) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
- (E) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

QUESTÃO 09 - Ocké-Reis (2018), em seu artigo intitulado “*Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde*”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do *modus operandi* da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a **INCORRETA**:

- (A) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
- (B) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
- (C) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
- (D) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
- (E) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

QUESTÃO 10 - “É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS”.

O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde à:

- (A) Educação continuada em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação da gestão humanizada em saúde.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Educação compartilhada em saúde.

QUESTÃO 11 - Sabemos que a prática colaborativa na saúde diminui as complicações nos pacientes, o tempo de internação hospitalar, as taxas de erros clínicos e as taxas de mortalidade. A prática colaborativa deve ser fomentada por uma educação que ofereça atividades em equipes, preparando os futuros profissionais para a convivência respeitosa, discussões horizontalizadas, clarificação dos papéis de cada membro da equipe e cuidado focado no paciente. Esse modelo de educação é conhecido como Educação Interprofissional.



Sobre a Educação Interprofissional, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Deve ser desenvolvida em atividades de ensino somente nas graduações dos cursos de saúde.
- (B) Ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e uns com os outros.
- (C) A experiência educacional colaborativa, onde alunos de diferentes cursos aprendem sobre e com seus pares e colegas de outros cursos pouco influenciará na prática profissional futura desses estudantes.
- (D) A Educação Interprofissional enfraquece sistemas de saúde, piorando os resultados globais em saúde.
- (E) Gestores em saúde e educação não possuem grandes ações nas mudanças que visam estabelecer a Educação Interprofissional, já que esta deve ser um desejo pessoal de professores simpáticos a esta prática.

QUESTÃO 12 - O CIHC (Canadian Interprofessional Health Collaborative), uma organização vinculada ao governo Canadense para o estudo e a formulação de diretrizes para otimização e implementação do Trabalho Colaborativo em equipes de saúde, discute o desenvolvimento de competências que favorecem o trabalho em equipes. Em relação a essas competências, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) A clarificação de papéis é importante, pois permite aos profissionais de saúde a possibilidade de conhecimento das atribuições que são uniprofissionais e aquelas que podem ser desenvolvidas por um ou mais membros da equipe.
- (B) A comunicação é tarefa fácil a ser desenvolvida, já que todos os indivíduos, inerentemente, sabem conversar e debater suas ideias.
- (C) A liderança colaborativa possibilita que membros da equipe formulem, implementem e avaliem os cuidados desenvolvidos, melhorando os resultados obtidos.
- (D) Uma equipe funciona bem quando entende os princípios da dinâmica desta equipe e dos processos de grupo para permitir a colaboração efetiva da equipe interprofissional.
- (E) Conflitos são interessantes na medida em que, quando debatidos de forma respeitosa e positiva, permitem levantar outros aspectos na construção do cuidado.

QUESTÃO 13 - A Constituição brasileira afirma que “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”. Afirma que o sujeito (paciente) não deve ser reduzido à doença, devendo-se levar em conta a perspectiva da intersubjetividade, pensando-se no ser humano como um ser biopsicossocial.

Marque o princípio do SUS que se relaciona com o enunciado acima:

- (A) Legalidade.
- (B) Equidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Multiprofissionalidade.
- (E) Universalidade.

QUESTÃO 14 - De acordo com a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange, **EXCETO**:

- (A) a promoção e proteção da saúde.
- (B) a prevenção de agravos.
- (C) o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.
- (D) a redução de danos e a manutenção da saúde.
- (E) uma atenção fragmentada, focada na resolução da doença.

QUESTÃO 15 - As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde.

Em relação a essas funções da atenção básica, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F). A seguir, assinale a alternativa CORRETA:

() deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade.

() deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo.

() deve deixar a coordenação do cuidado, como elaboração, acompanhamento e gestão de projetos, assim como o acompanhamento e organização do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS para a Atenção Secundária.

() deve reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

(A) V – F – V – V

(B) V – F – F – V

(C) F – V – F – V

(D) V – V – F – V

(E) F – V – V – V

QUESTÃO 16 - Em relação à prevalência da dor musculoesquelética, é **INCORRETO** afirmar:

(A) a dor musculoesquelética aumenta com a idade e é mais prevalente em adolescentes do que em crianças.

(B) a dor no ombro aumenta com a idade e é mais prevalente em mulheres.

(C) a dor lombar não possui relação com sexo e idade.

(D) níveis mais baixos de educação, menor renda e estar desempregado estão associados a um aumento da prevalência de dor.

(E) estudos demonstram maior prevalência de dor musculoesquelético em indivíduos obesos.

QUESTÃO 17 - São valores/princípios fundamentais que devem fazer parte de uma equipe que trabalha com pacientes com dor crônica, **EXCETO**:

(A) Colaboração e comunicação.

(B) Empatia e compaixão.

(C) Cuidado centrado nos profissionais da equipe e na doença.

(D) Cuidado compreensivo e inclusão de particularidades culturais.

(E) Trabalho em equipes interprofissionais.

QUESTÃO 18 - A educação sobre a história natural positiva e a natureza benigna da dor lombar pode proporcionar segurança em longo prazo, reduzir o sofrimento relacionado à dor e reduzir a utilização da assistência médica em pacientes com dor lombar aguda e subaguda. São pilares da educação em dor para indivíduos com dor lombar crônica, que deve ser seguido pelos profissionais da equipe:

- (A) Colocar vários indivíduos com dor crônica em uma sala e palestrar sobre a fisiopatologia da dor.
- (B) Ressaltar que todos os pacientes devem aprender a “aturar” a dor, já que ela é uma experiência que todos passam e que, se o paciente que está sentado ao seu lado “aguenta” a dor, ele também deve “aguentar”.
- (C) Reforçar a necessidade que o paciente com dor lombar tem de permanecer o mais em repouso possível para não piorar os sintomas.
- (D) Debater com os pacientes sobre seus temores e experiências, dando-lhes oportunidade de falar e, enquanto profissional de saúde, desenvolver uma escuta atenta e empática.
- (E) Informar aos pacientes que a dor lombar possui um mal prognóstico.

QUESTÃO 19 - McBeth & Jones mostraram em seu artigo “Epidemiology of chronic musculoskeletal pain” que diversas pesquisas apontam para uma relação entre diferentes doenças e a dor crônica. Sobre essa relação, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsa (F). Após, assinale a alternativa CORRETA:

- () existe uma associação entre comportamentos de saúde - por exemplo, tabagismo - e dores musculoesqueléticas.
- () indivíduos obesos relataram mais dor nas costas e dor nos membros inferiores do que não obesos.
- () estudos apontam não haver associação entre ansiedade/depressão e dor musculoesquelética em adolescentes.
- () fatores psicossociais individuais e no local de trabalho estão fortemente associados à dor musculoesquelética.

- (A) V – F – V – V
- (B) V – F – F – V
- (C) F – V – F – V
- (D) V – V – F – V
- (E) F – V – V – V

QUESTÃO 20 - De acordo com o Ministério da Saúde, diversas ações devem ser desenvolvidas para redução da carga da Hanseníase no Brasil. Considerando essas ações, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsa (F). Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- () A Educação em Saúde visa, dentre outros, informar quanto aos sinais e sintomas da doença e estimular a regularidade do tratamento do doente e a realização do exame de contatos.
- () A investigação epidemiológica deve ser focada na busca ativa de casos novos.
- () Deve ser assegurado, obrigatoriamente, tratamento adequado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.
- () Casos de incapacidade física que requererem técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços especializados ou serviços gerais de reabilitação.

- (A) V – F – V – V
- (B) V – F – F – V
- (C) F – V – F – V
- (D) V – V – V – V
- (E) F – V – V – V

QUESTÃO 21 - Em pacientes hansênicos é imprescindível avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidades físicas tanto no momento do diagnóstico, quando ocorrem estados reacionais e na alta por cura. Em relação a essas avaliações, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Para determinar o grau de incapacidade física deve-se realizar o teste de força muscular e de sensibilidade dos olhos, mãos e pés.
- (B) A avaliação neurológica deve ser realizada somente se houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas e para a alta do tratamento.
- (C) O teste de sensibilidade deve ser feito com a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein (ou com o leve toque da ponta de uma caneta esferográfica) nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para os olhos.
- (D) De acordo com o “Formulário para Avaliação do Grau de Incapacidade Física” disponível nas Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde, pacientes com grau 2 terão deficiências graves em mãos, como garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contraturas e feridas.
- (E) Pacientes que realizam um movimento completo contra a gravidade e com uma resistência parcial, possuem uma força muscular grau 4.

QUESTÃO 22 - Historicamente, os pacientes portadores de hanseníase no Brasil sofreram um isolamento compulsório na primeira metade do século XX, sendo obrigados a viver em leprosários, preventórios e dispensários. Este processo de isolamento iniciou seu final na década de 50, primeiro quando medicamentos em grande escala para o tratamento ambulatorial da doença começaram a ser disponibilizados, e também com a VII Conferência Internacional de Lepra, em Tóquio, que procurava estabelecer uma convivência menos isolada e voltada para as questões sociais dos doentes e da doença.



FONTE: [http:// https://www.otempo.com.br/cidades/memorias-de-quem-foi-sepultado-em-vida-1.1047594](http://https://www.otempo.com.br/cidades/memorias-de-quem-foi-sepultado-em-vida-1.1047594)

Em relação à importância do suporte social para o paciente com hanseníase, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A substituição do nome “lepra” para “hanseníase” teve como objetivo reintegrar socialmente o doente e diminuir o estigma presente nos termos “lepra” e “leproso”, favorecendo a construção de novas concepções culturais sobre a doença.
- (B) O indivíduo que apresenta os sinais físicos da hanseníase, em uma atitude de autodefesa, assume um processo de auto-rejeição, pois as lesões se tornam visíveis aos outros, fazendo com que a aparência provoque um impacto negativo.
- (C) O suporte social, sendo um fator capaz de proteger e promover a saúde, auxilia na redução do medo de rejeição e do isolamento do paciente portador de hanseníase.
- (D) Estudos demonstram que o apoio de Unidades Básicas de Saúde é indiferente no enfrentamento de pacientes portadores de hanseníase, visto que o que realmente interessa é o apoio familiar e de amigos.
- (E) O apoio social ao paciente portador de hanseníase está completamente de acordo ao modelo biopsicossocial de saúde proposto por Engel, o qual inseriu as dimensões sociais, psicológicas e comportamentais no contexto da doença.

QUESTÃO 23 - Um conjunto de informações básicas a serem repassadas às pessoas com hanseníase e aos seus familiares são de fundamental importância e nem sempre elas podem ser dadas na primeira consulta. Porém, é necessário que as equipes de saúde tenham estes conhecimentos que podem ser repassados durante o acompanhamento ou nas visitas domiciliares. Sobre os conhecimentos que todo profissional de saúde deve ter sobre essa temática, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsa (F). Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- () o que é a doença, como é o contágio, a cura, o sentido da cura.
- () os tratamentos, possíveis efeitos adversos, benefícios para a pessoa e sua comunidade.
- () a reabilitação, o que está disponível, necessidade de avaliação.
- () o que é a reação, suas características, como identificá-las, como agir.

- (A) F – F – F – V
- (B) V – V – V – V
- (C) F – F – F – F
- (D) V – F – V – V
- (E) V – F – V – F

QUESTÃO 24 - No Diabete Mellitus (DM) tipo 2 o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. São elementos clínicos que levantam suspeitas de DM, **EXCETO**:

- (A) Poliúria.
- (B) Perda inexplicável de peso.
- (C) Infecções de repetição.
- (D) Fadiga.
- (E) Fobias.

QUESTÃO 25 - Em relação ao tratamento não medicamentoso ao paciente com DM, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Todas as pessoas com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientadas sobre a importância da adoção de medidas de Mudança de Estilo de Vida (MEV).
- (B) Hábitos de vida saudáveis são coadjuvantes no tratamento do diabetes.
- (C) As mudanças no estilo de vida de pacientes com DM devem ser encaradas como um processo individual e isolado.
- (D) A Educação em Saúde não é uma estratégia bem recomendada para utilização em grupos de pacientes com DM.
- (E) O conhecimento sobre o controle dos níveis glicêmicos, tanto pelo paciente quanto pela equipe de profissionais que o acompanha é indiferente no contexto do tratamento não medicamentoso dessa população.

QUESTÃO 26 - O pé diabético, de acordo com sua fisiopatologia, pode ser dividido em Neuropático ou Isquêmico. São características do Pé Diabético Neuropático, **EXCETO**:

- (A) Possui uma coloração normal e na palpação apresenta-se quente ou morno.
- (B) Apresenta ausência de deformidades.
- (C) Possui sensibilidade diminuída, abolida ou alterada (parestesia).
- (D) Os pulsos pediais são amplos e simétricos.
- (E) Se houver ulcerações, essas são não dolorosas e arredondadas (com anel querotásico periulcerativo).

QUESTÃO 27 - São cuidados recomendados para pacientes diabéticos com lesões ulceradas nos pés, **EXCETO**:

- (A) Limpeza diária com solução fisiológica 0,9% aquecida.
- (B) Orientar repouso, com o membro inferior afetado ligeiramente elevado, proteger o calcâneo e a região maleolar para que não surjam novas úlceras e não apoiar o pé no chão. Evitar o uso de esparadrapo diretamente sobre a pele.
- (C) Úlceras infectadas e superficiais, que não tenham comprometimento ósseo ou de tendões, devem ser tratadas com antibióticos tópicos.
- (D) Coleta de material para cultura nos ferimentos infectados (base da úlcera).
- (E) Em caso de crosta ou calosidades, o desbridamento pode ser diário, avaliando a necessidade de encaminhamento ao cirurgião.

QUESTÃO 28 - Em relação ao tratamento do paciente dependente de nicotina, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F). Depois assinale a alternativa **CORRETA**:

() É baseado em técnicas de abordagem cognitivo comportamental, tendo como objetivo a detecção de situações de risco que levam o indivíduo a fumar e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento dessas situações, visando a cessação do tabagismo e a prevenção de recaídas.

() Qualquer profissional de saúde pode realizar uma abordagem mínima, de forma estruturada, durante sua consulta de rotina, com duração de 3 a 5 minutos a cada contato. Neste modelo deve-se perguntar para todos os pacientes se eles são fumantes; em caso positivo, avaliar seu grau de dependência física e de motivação para parar de fumar.

() O uso de medicamentos é ineficaz para esses pacientes.

() Uma abordagem intensiva pode ser necessária, podendo ser individual ou em grupo, consistindo na estruturação de locais específicos para o atendimento de tabagistas que desejam parar de fumar.

- (A) V – F – V – V
- (B) V – F – F – V
- (C) F – V – F – V
- (D) V – V – F – V
- (E) F – V – V – V

QUESTÃO 29 - Diferentemente da tendência observada em adultos, o número de adolescentes que fumam tem permanecido elevado e até mesmo crescente, sendo a idade de iniciação de uso cada vez mais precoce no mundo. Isso revela a importância da atuação das equipes de saúde para prevenção da iniciação precoce do uso do tabaco. São efeitos nocivos do uso do cigarro para a saúde dos adolescentes, **EXCETO**:

- (A) Aumento do risco para uso de outras drogas associadas.
- (B) Aumento da taxa de crescimento do pulmão e maior nível de função pulmonar.
- (C) Prejuízos na aptidão física, tanto em termos de desempenho quanto de resistência.
- (D) Elevação do risco cardiovascular na vida adulta.
- (E) Maior probabilidade de continuação do tabagismo na idade adulta.

QUESTÃO 30 - Em relação à dependência física/química, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F). Depois assinale a alternativa CORRETA:

() Drogas de dependência, como por exemplo a nicotina, aumentam a liberação de diversos neurotransmissores no SNC, especialmente a dopamina nas sinapses neuronais do sistema mesolímbico, modificando a neurobiologia cerebral.

() O quadro de dependência física ocorre imediatamente quando se usa a nicotina, pois o organismo, a partir do reconhecimento da substância, reage a ela e adapta sua funcionalidade à sua presença.

() As principais adaptações relacionadas à Dependência Física são os fenômenos de Tolerância e Síndrome (ou Sintomas) de Abstinência.

() São Sintomas de Abstinência à nicotina: forte desejo de fumar; sensação de tristeza/depressão; ansiedade; constipação intestinal e dor de cabeça.

(A) V – F – V – V

(B) F – F – F – V

(C) V – F – V – F

(D) V – F – F – F

(E) F – V – V – V

QUESTÃO 31 - A abordagem básica ao tabagista pode ser realizada por todos os profissionais de saúde é resumida no mnemônico Paapa, que significa:

(A) Perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar.

(B) Perguntar, acolher, acreditar, preparar e acompanhar.

(C) Promover, acolher, avaliar, priorizar e aconselhar.

(D) Promover, abordar, avaliar, preparar e acolher.

(E) Perguntar, avaliar, acolher, priorizar e aconselhar.

QUESTÃO 32 - O “Método Clínico Centrado na Pessoa”, desenvolvido por Ian McWhinney, Moira Stewart e Joseph Levenstein, é um importante instrumento para melhorar e potencializar a relação dos profissionais da saúde com os pacientes, sendo também uma das competências que devem ser desenvolvidas para o bom funcionamento das equipes. Em relação ao MCCP, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) Propõe um novo modelo para a relação profissional de saúde-usuário e foi motivado pela insatisfação de usuários e profissionais de saúde com o modelo tradicional de consultas (ora “centrada no médico/profissional”, ora “centrada na doença”).
- (B) Possui seis componentes inter-relacionados: 1) explorar a doença e o adoecimento; 2) compreender a pessoa como um todo; 3) negociar um terreno comum; 4) incorporar prevenção e promoção; 5) incrementar a relação médico-paciente; 6) ser realista.
- (C) No caso da abordagem ao tabagista, o MCCP não deve ser utilizado, já que a abordagem a este usuário deverá ser coletiva, não individualizando seus sentimentos, ideias, funcionalidades e expectativas.
- (D) O MCCP embasa teoricamente a relação e a comunicação desejáveis entre profissionais de saúde e indivíduo em diversos cenários da prática clínica, dentro da lógica de um cuidado integral e longitudinal de saúde do indivíduo.
- (E) O MCCP possibilita centrar o cuidado no paciente/família, fortalecendo a horizontalização entre os profissionais de saúde, já que a atenção está focada no indivíduo.

QUESTÃO 33 - Diversos aspectos no cotidiano de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS se modificaram desde o início da epidemia, em grande parte por causa dos avanços relacionados ao surgimento da terapia anti-retroviral (TARV) e da disponibilização de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão. Tais tratamentos resultaram em aumento da sobrevida, diminuição das internações por doenças oportunistas e queda da mortalidade. Apesar disso, as equipes de saúde possuem um grande desafio atualmente que diz respeito à adesão dos portadores aos tratamentos e controles, já que tal adesão demanda mudanças comportamentais, dietéticas e o uso de diversos medicamentos por toda a vida.

Em relação a este cenário é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A adesão ao tratamento é crucial para a qualidade de vida dos pacientes e a adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral.
- (B) Adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo.
- (C) O preconceito em relação ao portador de HIV/AIDS ainda é presente nos dias atuais. Este faz com que os pacientes tenham medo de dialogar com sua família e amigos sobre sua situação, o que prejudica a adesão ao tratamento.
- (D) A entrega do resultado dos testes diagnósticos para HIV/AIDS deve ser realizada pragmaticamente, sem muito contato entre o profissional e o paciente.
- (E) A equipe de saúde deve trabalhar: mudanças de crenças sobre a enfermidade, a disponibilidade de apoio social e o melhor conhecimento sobre HIV/aids. Tais abordagens parecem favorecer a adoção de respostas de enfrentamento que propiciem a adesão ao tratamento.

QUESTÃO 34 - De acordo com o “Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS”, “a abordagem multidisciplinar deve superar o atendimento compartimentalizado, centrado apenas no enfoque médico-clínico”. Para um bom andamento do trabalho em equipes, a comunicação respeitosa e efetiva entre os profissionais deve ser exercida. São atributos que favorecem uma boa comunicação em equipe, **EXCETO**:

- (A) Discussão de casos clínicos, atendimentos ambulatoriais multidisciplinares e reuniões regulares com todos os seus membros.
- (B) Relações hierarquizadas favorecem a delimitação de papéis e ações, o que facilita o processo de comunicação e tomada de decisões.
- (C) Registro no prontuário por todos os integrantes da equipe, favorecendo o intercâmbio de informações, e o conhecimento interdisciplinar sobre a história do caso e as intervenções realizadas pelos diferentes profissionais.
- (D) O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário facilita o acompanhamento, a comunicação e a adesão ao serviço. Faz com que ele se sinta seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas.
- (E) Desenvolvimento de habilidades de comunicação, como, por exemplo, a escuta ativa e a comunicação não verbal.

QUESTÃO 35 - Assistência fisioterapêutica ao paciente portador de HIV/AIDS é de extrema importância. Tal profissional atua tanto na assistência quando na prevenção da atenção à saúde desses indivíduos. Em relação à assistência fisioterápica para essa população, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O trabalho de recondicionamento físico por meio de exercícios tem sido apontado na literatura como pouco eficaz nesses pacientes, devido ao grande comprometimento ventilatório que algumas fases da doença acarretam.
- (B) Não é papel do fisioterapeuta enfatizar e educar o paciente sobre a importância do exercício consistente e moderado.
- (C) A intervenção da fisioterapia pode ser dividida em quatro categorias principais de atividades baseadas em: gerência da dor, manutenção da força e da resistência, autocuidado e educação.
- (D) A dor pode ser a causa preliminar de uma redução de atividade, mas a fisioterapia pouco pode ajudar os pacientes no controle da dor.
- (E) Os exercícios projetados para o paciente com AIDS devem ser puramente ativos, de alta intensidade, buscando o ganho máximo de força e flexibilidade.

QUESTÃO 36 - O texto de Dirceu Greco “Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015” nos traça um panorama histórico acerca do enfrentamento da AIDS no Brasil. Em relação às perspectivas e desafios da atenção a estes pacientes, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsa (F). Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- () O programa brasileiro destinado a estes pacientes enfrenta diversos desafios, destacando-se o enfrentamento da disparidade, da pobreza e da discriminação, pois estas aumentam a vulnerabilidade das pessoas em relação ao HIV/Aids e dificultam o acesso à necessária prevenção, aos cuidados médicos e à adesão ao tratamento.
- () Discussões contínuas sobre prevenção e diagnóstico da doença, especialmente com os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e com os mais jovens, que não viram o início da epidemia, são desnecessárias já que a epidemia está controlada.
- () Há necessidade urgente de reforçar o “uso racional” dos ARVs.
- () O envolvimento conjunto dos profissionais de saúde e da sociedade civil, por exemplo, nos Conselhos de Saúde deve influenciar, por exemplo, nas decisões sobre o financiamento para a melhoria das condições de vida e acesso a cuidados de saúde de qualidade, para melhor vigilância epidemiológica e na luta contra a discriminação.

- (A) V – F – V – F
- (B) F – F – F – V
- (C) V – F – V – V
- (D) V – F – F – F
- (E) F – V – V – V

QUESTÃO 37 - Pacientes em estágio de pré-hipertensão (Sistólica=120-139mmHg/Diastólica=80-89mmHg), com risco moderado de acordo com a anamnese e avaliação física, devem ter a seguinte indicação terapêutica:

- (A) Reavaliação em dois anos.
- (B) Orientações para mudanças no estilo de vida.
- (C) Orientações para mudanças no estilo de vida, com reavaliações programadas a cada 6 meses.
- (D) Orientações para mudanças no estilo de vida, com reavaliações programadas a cada 6 meses, associado a tratamento medicamentoso no caso de múltiplos fatores de risco.
- (E) Tratamento medicamentoso.

QUESTÃO 38 - O trabalho em equipe interprofissional é fundamental para o sucesso do cuidado ao paciente hipertenso. Dentre as ações comuns à equipe de saúde interprofissional, destacam-se, **EXCETO**:

- (A) Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo).
- (B) Treinamento de profissionais.
- (C) Ações assistenciais individuais e em grupo.
- (D) Gerenciamento do programa destinado ao paciente hipertenso.
- (E) Realização de atividades individuais e desconectadas dos demais profissionais quando julgar necessário.

QUESTÃO 39 - Em relação ao tratamento não-farmacológico do paciente hipertenso, defina se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F). Depois assinale a alternativa **CORRETA**:

() O excesso de peso deve ser um dos focos mais importantes nas orientações para mudanças no estilo de vida (MEV) dos paciente. Além do cálculo do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, deve ser avaliada, pois está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial.

() A meta nas abordagens do paciente hipertenso (ou com fatores de risco para hipertensão) é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial.

() Hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas, já que estudos mostram que a PA sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não-fumantes.

() A recomendação da atividade física baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. Portanto, a atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (5) de forma contínua ou acumulada.

(A) V – V – V – V

(B) V – F – V – V

(C) V – V – F – F

(D) V – F – F – V

(E) V – V – V – F

QUESTÃO 40 - Na presença de PA muito elevada, acompanhada de sintomas, há necessidade de uma adequada avaliação clínica, incluindo exame físico detalhado e fundoscopia de olho. Nas emergências hipertensivas recomenda-se controlar a pressão mais rapidamente, enquanto nas urgências hipertensivas o controle pode ser gradual, num período de até 24 horas. É considerada uma EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA:

(A) Encefalopatia hipertensiva.

(B) Angina instável.

(C) Pré e pós-operatório.

(D) Rebote hipertensivo após suspensão súbita de clonidina ou outros anti-hipertensivos.

(E) Pré-eclâmpsia.

QUESTÃO 41 - Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Reabilitação Pulmonar (RP), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os pacientes com DPOC submetidos à RP apresentam uma melhora substancial da sua hipoxemia, hipercapnia e função pulmonar.
- (B) A RP realizada em pacientes com DPOC é efetiva para o aumento da tolerância ao esforço, da qualidade de vida, capacidade funcional e redução dos sintomas.
- (C) Em virtude da precariedade de evidências científicas, mais ensaios clínicos são necessários para determinar o melhor protocolo (frequência, duração, tipo de exercício e intensidade) para reabilitação dos pacientes com DPOC.
- (D) Os pacientes com DPOC apresentam redução da tolerância ao exercício e piora da qualidade de vida devido aos sintomas de dispneia, porém a função pulmonar não se apresenta alterada nesses pacientes.
- (E) A melhora da tolerância ao exercício, após um programa de RP, pode ser quantificada através do aumento da pressão inspiratória máxima do paciente.

QUESTÃO 42 - Sobre os volumes e capacidades pulmonares, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Volume corrente é o volume mobilizado de ar em uma respiração normal e sem esforço respiratório.
- (B) Volume de reserva inspiratório é o volume de ar que entra nos pulmões numa inspiração forçada.
- (C) Volume residual é o volume de ar que permanece nos pulmões mesmo após uma expiração máxima.
- (D) Capacidade inspiratória é a soma do volume corrente e do volume de reserva inspiratório.
- (E) Capacidade residual funcional é a soma do volume de reserva expiratório, volume residual e volume corrente.

QUESTÃO 43 - A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma estratégia não farmacológica indicada para o tratamento de pacientes com doenças pulmonares crônicas. Sobre a RP, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RP se trata de um tratamento individualizado em que o paciente é acompanhado por profissionais específicos que realizam prescrição de medicamentos de acordo com a gravidade clínica e prejuízo funcional do paciente.
- (B) A RP é um tratamento abrangente baseado em uma avaliação completa do paciente de forma multidisciplinar, que promove intervenções de treinamento físico, educação em saúde e mudanças de comportamento.
- (C) A RP é um tratamento que tem como objetivo investigar a efetividade das trocas gasosas pulmonares de um doente pulmonar crônico. O acompanhamento consiste em realização periódica de gasometria arterial para avaliação da necessidade do uso de terapia suplementar de oxigênio.
- (D) A RP é um tratamento para pacientes com doenças pulmonares crônicas que consiste exclusivamente na prescrição de exercícios aeróbios e exercícios de fortalecimento da musculatura. O tratamento é individualizado e a carga de treinamento é avaliada individualmente.
- (E) A RP é um tratamento muito adotado para melhorar a capacidade funcional, tolerância ao esforço e redução de sintomas de pacientes com doenças pulmonares crônicas. Sua indicação é realizada principalmente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e sua contra indicação são os pacientes com doenças intersticiais pulmonares.

QUESTÃO 44 - Segundo a OMS, “os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associado a doenças com risco de morte, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”.

Nesse contexto, em pacientes em cuidados paliativos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) exercícios resistidos devem ser realizados na tentativa de preservar a função muscular.
- (B) eletroterapia deve ser usada como recurso para redução da dor.
- (C) aspiração traqueal deve ser realizada sempre para manutenção da permeabilidade das vias aéreas.
- (D) terapia manual com liberação miofascial deve ser realizada a fim de evitar aderências.
- (E) eletroestimulação neuromuscular deve ser realizada para evitar a sarcopenia.

QUESTÃO 45 - Cirurgias torácicas, cardíacas e abdominais altas são as de maiores risco para complicações pulmonares pós-operatória (CPP). As CPP aumentam o tempo de hospitalização e a chance de morbi-mortalidade desses pacientes. São estratégias de intervenção fisioterapêutica para prevenir e tratar essas complicações, **EXCETO**:

- (A) Cessação do tabagismo.
- (B) Desmame precoce do ventilador e extubação.
- (C) Sedestação em poltrona nos primeiros dias de pós-operatório.
- (D) Exercícios com inspirômetros de incentivo.
- (E) Deambulação precoce no período pós-operatório.

QUESTÃO 46 - Garantir a segurança da mobilização precoce no doente crítico é crucial para que esta seja efetiva na recuperação da capacidade funcional e desmame do ventilador mecânico. Com esse intuito, antes de aplicar a mobilização precoce, o fisioterapeuta precisa avaliar alguns critérios para certificar-se da segurança dessa intervenção. São critérios que garantem a segurança da mobilização precoce, **EXCETO**:

- (A) Presença de reserva ventilatória e oxigenação suficiente.
- (B) Presença de reserva cardiovascular.
- (C) Ausência de contra-indicações ortopédicas.
- (D) Ausência de lesão por pressão.
- (E) Ausência de enxerto de pele.

QUESTÃO 47 - Em relação ao uso de ventilação mecânica em pacientes com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A VNI apresenta boa resposta em pacientes com insuficiência cardíaca esquerda sistólica ou diastólica.
- (B) A VNI apresenta boa resposta em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com retenção de CO₂ e acidose.
- (C) A VNI não apresenta boa resposta em pacientes imunossuprimidos com pneumonia bilateral.
- (D) Em não havendo SARA, utilizar valores de PEEP de 5 a 10 cmH₂O.
- (E) Pacientes com pneumonia unilateral e hipoxemia refratária ao tratamento convencional podem ser candidatos a ventilação mecânica independente.

QUESTÃO 48 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação à ventilação mecânica nos pacientes com SARA, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) deve-se manter a pressão de platô menor ou igual a 30 cmH₂O.
- (B) deve-se usar a menor FiO₂ possível para garantir SpO₂ > 92% em todas as categorias de gravidade SARA.
- (C) 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).
- (D) deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com P/F < 150 por pelo menos 16 horas por sessão.
- (E) deve-se manter a frequência respiratória até no máximo 25 irpm.

QUESTÃO 49 - Em relação à aplicação de PEEP externa na ventilação mecânica de paciente com DPOC, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Aplicar PEEP externa para contrabalançar a auto-PEEP secundária à limitação ao fluxo aéreo expiratório como tentativa de desinsuflação pulmonar.
- (B) Para monitorizar o nível de hiperinsuflação com a PEEP aplicada deve ser utilizada a medida da pressão de platô no modo pressão controlada (PCV).
- (C) Para monitorizar o nível de hiperinsuflação com a PEEP aplicada deve ser utilizada a medida do volume expiratório no modo volume controlado (VCV).
- (D) No caso dos ventiladores com disparo a pressão, os pacientes com auto-peep podem ter facilidade em iniciar o ciclo assistido.
- (E) Deve-se aplicar PEEP externa no valor de aproximadamente 50% da Auto-PEEP para facilitar ao paciente atingir o limiar de disparo do ventilador.

QUESTÃO 50 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação a ventilação mecânica nos pacientes neurológicos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Utilizar o modo pressão-controlada (PCV) para pacientes com lesão neurológica grave na fase aguda.
- (B) Evitar hipoxemia em pacientes com lesão neurológica aguda uma vez que leva ao aumento na morbidade e taxa de mortalidade.
- (C) NÃO utilizar hiperventilação profilática ou prolongada, e manter PaCO₂ entre 35-40 mmHg na fase aguda da injúria.
- (D) Pacientes com lesão neurológica grave, na fase aguda com hipertensão intracraniana não devem ser mantidos em modo ventilatório espontâneo.
- (E) Nos pacientes com AVC isquêmico agudo evitar PaCO₂ < 35 mmHg por risco de isquemia na área de penumbra.

