



HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019

FISIOTERAPIA

Data: 27/01/2019 - Domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 horas
Sala: 106

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A respeito do conceito de saúde apresentado na Lei n. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde- Ministério da Saúde), marque a alternativa CORRETA:

- a) Saúde é sinônimo de ausência de doenças;
- b) Os níveis de saúde de uma população independem das condições sociais e econômicas vigentes no país;
- c) Saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado, de forma exclusiva, garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;
- d) Saúde é definida a partir dos elementos que a determinam e condicionam: alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda etc.

2) A descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde significa que:

- a) Enfatiza-se a descentralização para os Estados;
- b) Os poderes do Governo Federal, Estados e Municípios serão compartilhados com os movimentos sociais, sindicatos e partidos políticos;
- c) A direção é única para cada ente federado, recaindo a ênfase da descentralização dos serviços para os municípios;
- d) Há capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis governamentais.

3) Em relação aos Conselhos Municipais de saúde é INCORRETO afirmar que:

- a) Fiscalizam a aplicação dos recursos da saúde;
- b) Funcionam no nível municipal e estadual, cabendo ao Governo Federal a atribuição de coordená-los;
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;
- d) São criados através de leis municipais;

4) Organizar os serviços de saúde por níveis de complexidade da assistência significa:

- a) Regionalizar;

- b) Hierarquizar;
- c) Integrar ações e programas;
- d) Possibilitar a participação popular.

5) Os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao Sistema Único de Saúde são:

- a) Universalidade, igualdade e descentralização político-administrativa;
- b) Universalidade, integralidade e equidade;
- c) Universalidade, integralidade e participação popular;
- d) Integralidade, equidade e direito à informação.

6) Para receberem os recursos repassados de forma regular e automática pelo Ministério da Saúde para os municípios, estes deverão contar com, EXCETO:

- a) Fundo de Saúde;
- b) Plano de Saúde;
- c) Conselho de Saúde;
- d) Comissão de elaboração de convênios entre a União, os Estados e os Municípios.

7) A Lei nº 8080/90 estabelece que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), EXCETO:

- a) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- b) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- c) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- d) Ações de assistência social.

8) Os preceitos do SUS de universalização, integralidade e hierarquização visam à reestruturação do sistema de saúde. Em relação aos cidadãos, estes preceitos implicam a:

- a) Utilização de diferentes níveis hierarquizados de atenção à saúde, de forma integral e sem restrição de cor, raça, idade e sexo.

- b) Comprovação do local de moradia para ter acesso à assistência médica.
- c) Contribuição à previdência social para ter acesso à assistência médica.
- d) Satisfação das necessidades assistenciais apenas no nível primário de atenção à saúde.

9) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) Resultado do acesso ao cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos.
- b) Resultado da organização social, física e psíquica do cidadão, abrangendo diversos aspectos da condição de vida que promovam o bem estar do indivíduo.
- c) Um completo estado de bem estar físico, psíquico e social, e não somente a ausência de doença.
- d) Um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas.

10) A participação popular, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), tem sua maior expressão:

- a) nos Conselhos Municipais de Saúde.
- b) nas Associações de Bairro.
- c) nas Agremiações.
- d) nos Sindicatos.

11) O SUS conta, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Analise as seguintes proposições:

I. A Lei nº 8142 de 28/12/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

II. Os recursos financeiros do SUS são apenas alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

III. A partir da promulgação da lei nº 8.080 de 19/09/1990, os recursos financeiros para atender as finalidades do SUS passaram a depender da movimentação financeira das operações bancárias do fundo monetários de saúde.

Marque a opção CORRETA:

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

12) A Lei 8.080, de 1990, dispõe que diante à insuficiência para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços de iniciativa privada. Contudo, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta sobre esta prestação serviço:

I. A participação dos serviços privados será complementares, formalizadas mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público.

II. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela própria entidade privada, aprovados no Ministério da Saúde.

III. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde – SUS.

- a) Somente I está incorreto.
- b) Somente III está incorreto.
- c) Somente II está incorreto.
- d) Todos estão corretos.

13) Das atribuições incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde estão CORRETAS:

I- Executar ações de: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II- Executar a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

III- Estimular o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

- a) Somente I
- b) I, II e III

- c) Somente II e III
- d) Nenhuma correta

14) A Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº 8.080, é incisiva nos seus princípios e diretrizes quando destaca:

- 1- A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.**
- 2- A igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.**
- 3- A participação da comunidade.**
- 4- A utilização da epidemiologia na definição de prioridades e orientação no planejamento das ações dos serviços de saúde.**

Estão CORRETAS as afirmativas:

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

15) As proposições do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira eram dirigidas, basicamente, à construção de uma nova política de saúde, e para tanto considerava como elementos essenciais para a reforma do setor a:

- a) implantação de ações integradas da saúde.
- b) centralização e hierarquização das políticas de saúde.
- c) descentralização, universalização e participação dos usuários.
- d) terceirização do sistema de saúde.

16) Sobre as afirmativas referentes a Reforma Sanitária do Brasil que ocorreu na década de 80 marque V de Verdadeiro ou F de Falso.

- () No período da Reforma Sanitária a saúde era de responsabilidade do Ministério da Saúde através do INAMPS.
- () Neste período as ações de saúde eram pautadas na prevenção dos agravos principalmente das pessoas idosas.
- () A 8ª Conferência de Saúde foi um marco decisivo na consolidação dos princípios da Reforma Sanitária, que defendia a centralização das ações de saúde curativas nas mãos dos municípios.
- () A Reforma propunha a saúde como direito de todos e não somente dos trabalhadores de carteira assinada que contribuíam para o INAMPS.

Assinale a resposta CORRETA.

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

17) Lançado em agosto de 1976, e formalmente vinculado ao Ministério da Saúde-MS, o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento-Piass caracterizava-se como uma iniciativa de investimentos que tinha em vista a expansão da rede de atenção primária de saúde em municípios do interior. Seus dois grandes propósitos foram:

- a) aumentar o alcance da cobertura dos serviços médicos, especialmente nas áreas rurais e viabilizar, com foco nos cuidados primários em saúde, a regionalização da atenção e da assistência médica, de forma descentralizada e hierarquizada.
- b) aumentar o alcance da cobertura dos serviços médicos na área urbana em detrimento das áreas rurais e viabilizar, com foco nos cuidados primários em saúde, a regionalização da atenção e da assistência médica, de forma descentralizada e hierarquizada.
- c) aumentar o alcance da cobertura dos serviços médicos, especialmente nas áreas rurais e viabilizar, com foco nos cuidados terciários em saúde, a regionalização da atenção e da assistência médica, de forma centralizada e hierarquizada.
- d) aumentar a cobertura dos serviços médicos, especialmente nas áreas urbanas e viabilizar, com foco nos cuidados curativos.

18) A grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a oitava CNS, em 1986. Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário foram:

I- Fortalecer o setor público de saúde;

II- Expandir a cobertura a todos os cidadãos;

III- A medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas I está correta
- b) Todas estão corretas
- c) Todas estão erradas
- d) I e II estão corretas

19) Marque Verdadeiro ou Falso sobre as afirmativas da 8ª Conferência Nacional de Saúde:

- () A oitava CNS foi convocada pela Presidência da República
- () Entre os principais temas da Conferência estavam o dever do Estado e direito do cidadão no tocante à saúde
- () Temas específicos, como a hierarquização dos cuidados médicos segundo sua complexidade e especialização, e a participação popular nos serviços de saúde não foram discutidos.
- () A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, contou com a participação de técnicos do setor saúde, de gestores e da sociedade organizada, propondo um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral.

A sequência CORRETA é:

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

20) Parte dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. Conforme a Lei 8.142/1990, referidos recursos serão destinados:

- a) pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- b) pelo menos cinquenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- c) pelo menos sessenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- d) pelo menos setenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) No processo de reabilitação cardiovascular, uma supervisão mais cuidadosa deve ser realizada em pacientes estratificados como alto risco principalmente quando existir alguma mudança no estado de saúde, surgimento de novos sintomas ou outra evidência de progressão da doença. Desta forma, são considerados pacientes de alto risco aqueles que apresentam:

- a) fração de ejeção menor que 40% - disfunção grave da função do ventrículo esquerdo
- b) fração de ejeção entre 40 e 49% - disfunção moderada da função do ventrículo esquerdo
- c) fração de ejeção entre 30 e 39% - disfunção grave da função do ventrículo esquerdo
- d) fração de ejeção > que 50% - sem disfunção significativa do ventrículo esquerdo

22) B.R.D, 48 anos, encaminhado ao programa de reabilitação cardiovascular Fase 2, após episódio de infarto agudo do miocárdio, apresentou teste ergométrico que evidenciou FC máxima de 157 bpm e VO₂ máx de 30,39 ml/kg min. De acordo com a Diretriz Sul Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), o percentual a ser utilizado para prescrição de exercício para este paciente será:

- a) 60-65% da frequência cardíaca máxima alcançada ou 50 a 55% da FC de reserva.
- b) 60-65% da frequência cardíaca máxima alcançada ou 50 a 60% da FC de reserva.
- c) 60-80% da frequência cardíaca máxima alcançada ou 50 a 70% da FC de reserva.
- d) 75-85% da frequência cardíaca máxima alcançada ou 50 a 70% da FC de reserva.

23) Durante a Fase 1 da Reabilitação Cardiovascular, ou seja, nos hospitais, temos a oportunidade de ver o paciente em um momento muito receptivo. Na maioria dos casos, as pessoas estão muito vulneráveis e contemplativas a novas propostas para a mudança do estilo de vida. Todavia, é importante ressaltar que os exercícios só poderão ser iniciados, mesmo em baixa intensidade, se não houverem contraindicações. Desta forma, é CORRETO afirmar que:

- a) Nos casos de síndromes coronarianas agudas, os exercícios só poderão ter início depois das primeiras 24 a 48 horas, com ausência de sintomas.
- b) Nos casos de insuficiência cardíaca, depois da melhoria da dispneia, exercícios moderados de movimentação e alongamentos também podem ser iniciados tão logo o paciente possa deambular.
- c) Nos casos de síndromes coronarianas agudas, os exercícios só poderão ter início depois das primeiras 48 a 72 horas, com ausência de sintomas.
- d) Nos casos de síndromes coronarianas agudas, os exercícios só poderão ter início depois das primeiras 24 horas, com ausência de sintomas.

24) De acordo com o Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2012), são recursos para redução da pressão pleural em ventilação espontânea:

- a) Exercícios respiratórios e espirometria de incentivo.
- b) CPAP e Bi-level
- c) Exercícios respiratórios e inspirometria de incentivo.
- d) CPAP e RPPI.

25) A monitorização eletrocardiográfica durante a reabilitação cardiovascular deve presencialmente ser usada por pacientes de risco intermediário nas primeiras:

- a) 5 sessões a 10 sessões
- b) 36 sessões
- c) 12 a 24 sessões
- d) 48 sessões

26) De acordo com as recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2012), o Nível 1 da proposta de algoritmo para estabelecer níveis de progressão da mobilização do doente crítico, consiste em:

- a) Decúbito elevado (Fowler 60°) ou ortostatismo passivo, mobilização ativa de extremidades, alongamento estático e propriocepção articular.
- b) Decúbito elevado (Fowler 60°) ou ortostatismo passivo, mobilização passiva para MMSS e MMII, alongamento estático e propriocepção articular.
- c) Decúbito elevado (Fowler 60°) ou ortostatismo passivo, mobilização aeróbica e/ou contra-resistida, alongamento estático e propriocepção articular. Transferência do paciente para borda da cama (exercícios de controle de tronco e equilíbrio).
- d) Decúbito elevado (Fowler 60°) ou mobilização aeróbica e/ou contra-resistida, alongamento estático e propriocepção articular. Transferência do paciente para borda da cama (exercícios de controle de tronco e equilíbrio).

27) Sobre a utilização do óxido nítrico é CORRETO afirmar que:

- a) utiliza-se visando ajustar a relação ventilação/perfusão por meio de vasoconstrição em território arterial pulmonar em áreas ventiladas.
- b) utiliza-se visando ajustar a relação ventilação/perfusão por meio de vasodilatação em território arterial pulmonar em áreas ventiladas e deve ainda ser utilizado de forma rotineira.
- c) utiliza-se visando ajustar a relação ventilação/perfusão por meio de vasodilatação em território arterial pulmonar em áreas ventiladas.
- d) utiliza-se visando ajustar a relação ventilação/perfusão por meio de vasodilatação em território arterial pulmonar em áreas ventiladas e não deve ser utilizado na presença de cor pulmonale.

28) Marque a alternativa correta relativa à mecânica respiratória de um paciente com os seguintes parâmetros ventilatórios: Modo VCV → Volume Corrente: 500 mL; Fluxo: 40 L/min; FR programada / encontrada: 15/15 irpm; PEEP: 5 cmH₂O; FiO₂:30%; Pausa Inspiratória:0,5 s; Pressão pico:40 cm H₂O; Pressão platô:15 cm H₂O.

- a) Complacência estática 50 cm H₂O/mL; resistência das vias aéreas: 6,2 cm H₂O.L/s
- b) Complacência estática 45 cm H₂O/mL; resistência das vias aéreas: 7,2 cm H₂O.L/s

- c) Complacência estática 35 cm H₂O/mL; resistência das vias aéreas: 8,2 cm H₂O.L/s
- d) Complacência estática 52 cm H₂O/mL; resistência das vias aéreas: 5,2 cm H₂O.L/s

29) São considerados pacientes em risco de falha de extubação que poderão se beneficiar do uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) imediata após extubação (uso profilático):

- a) Pacientes avaliados por um APACHE > 12 no dia da extubação, portadores de doenças neuromusculares e obesos.
- b) Pacientes avaliados por um APACHE > 15 no dia da extubação, portadores de doenças neuromusculares e obesos.
- c) Pacientes avaliados por um APACHE > 12 no dia da extubação, portadores de doenças neuromusculares e com tosse eficaz ou secreção retida em vias aéreas.
- d) Pacientes avaliados por um APACHE > 12 no dia da extubação, portadores de doenças neuromusculares e com tempo de ventilação mecânica > 36 horas.

30) Sobre a utilização da posição prona na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), é CORRETO afirmar que:

- a) Deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com P/F < 100 por pelo menos 13 horas por sessão.
- b) Deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com P/F < 150 por pelo menos 24 horas por sessão.
- c) Deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com P/F < 100 por pelo menos 48 horas por sessão.
- d) Deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com P/F < 150 por pelo menos 16 horas por sessão.

31) O.L.V, 72 anos, 81 kg, hospitalizado há 9 dias após quadro de descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), encontra-se em utilização de suporte ventilatório mecânico invasivo em modo VCV → FiO₂=40%; Volume corrente=450 mL; PEEP=5; FR=15 ipm, Pressão de Platô=14 cmH₂O, Pressão de Pico = 35 cmH₂O e Fluxo=45. Sobre o “driving pressure” (ΔDP) deste paciente, é CORRETO afirmar:

- a) O ΔDP é igual a 30 cmH₂O e encontra-se dentro da normalidade.
- b) O ΔDP é igual a 30 cmH₂O e encontra-se fora da normalidade.
- c) O ΔDP é igual a 9 cmH₂O e encontra-se fora da normalidade.
- d) O ΔDP é igual a 9 cmH₂O e encontra-se dentro da normalidade.

32) Assinale uma alternativa que NÃO apresenta contraindicação relativa para realização de Ventilação não invasiva (VNI):

- a) Cirurgia facial ou neurológica
- b) Rebaixamento de nível de consciência (exceto acidose hipercápnica em DPOC)
- c) Necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória
- d) Trauma ou deformidade facial

33) De acordo com o documento *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) (2016)*, a definição de sepse e choque séptico são respectivamente:

- a) infecção generalizada caracterizada por uma condição de emergência de saúde potencialmente fatal / sepse + necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial média acima de 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) após reanimação volêmica adequada.
- b) infecção orgânica que pode ou não ser fatal causada por uma resposta imune desregulada a uma infecção / sepse + necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial média acima de 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) após reanimação volêmica adequada.
- c) disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta imune desregulada a uma infecção / sepse + necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial média acima de 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) após reanimação volêmica adequada.
- d) disfunção orgânica que pode ou não ser fatal causada por uma resposta imune desregulada a uma infecção / sepse + necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial média acima de 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) após reanimação volêmica adequada.

34) O qSOFA score (também conhecido como quickSOFA) é uma ferramenta para se usar à beira do leito para identificar pacientes com suspeita/documentação de infecção que estão sob maior risco de desfechos adversos. Os critérios utilizados são:

- a) PA sistólica < que 90 mmHg, frequência respiratória maior que 24 ipm e alteração do estado mental (escala de coma de glasgow < 8).
- b) PA sistólica < que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 30 ipm e alteração do estado mental (escala de coma de glasgow < 15).
- c) PA sistólica < que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22 ipm e alteração do estado mental (escala de coma de glasgow < 8).
- d) PA sistólica < que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22 ipm e alteração do estado mental (escala de coma de glasgow < 15).

35) Em relação aos efeitos fisiológicos dos sistemas de aspiração intratraqueal (aberto versus fechado) em neonatologia e pediatria, recomenda-se:

- a) O sistema de aspiração intratraqueal aberto deve ser utilizado para evitar a queda de SpO₂ e taquicardia em RNs sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) convencional e para RNs pré-termo extremos.
- b) O sistema de aspiração intratraqueal aberto deve ser utilizado para evitar a queda de SpO₂ e bradicardia em RNs sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) convencional e para RNs pré-termo extremos.
- c) O sistema de aspiração intratraqueal fechado não deve ser utilizado para evitar a queda de SpO₂ e bradicardia em RNs sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) convencional e para RNs pré-termo extremos.
- d) O sistema de aspiração intratraqueal fechado deve ser utilizado para evitar a queda de SpO₂ e bradicardia em RNs sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) convencional e para RNs pré-termo extremos.

36) De acordo com Restrepo et al. (2011), são contraindicações para utilização da espirometria de incentivo:

- a) cirurgia abdominal inferior.
- b) incapacidade de respirar profundamente devido a dor e disfunção diafragmática
- c) presença de atelectasias pulmonares.
- d) repouso prolongado no leito.

37) Assinale a alternativa que apresenta aparelhos de fisioterapia respiratória que são utilizados para treinamento da musculatura respiratória:

- a) Power breathe e Threshold
- b) Respirom e flutter.
- c) Triflow e Power breathe.
- d) Triflow e flutter

38) Apesar de receber um coração com função sistólica normal, o paciente que é submetido a um transplante cardíaco experimenta intolerância ao exercício depois da cirurgia. Esta intolerância é devida à ausência de inervação simpática do miocárdio, anormalidades do músculo esquelético desenvolvidas previamente ao transplante por conta da insuficiência cardíaca e diminuição da força muscular esquelética. Mediante o exposto, pode – se afirmar que:

- a) Pacientes transplantados possuem reduzida frequência cardíaca de repouso (inferior a 90 batimentos por minuto).
- b) Pacientes transplantados possuem elevada PAS e PAS em repouso, devido ao incremento da norepinefrina plasmática e aos medicamentos imunossupressores, tais como a ciclosporina, fármaco que gera um incremento da PA em repouso e durante o exercício submáximo.
- c) Pacientes transplantados possuem frequência cardíaca de repouso superior a 75 batimentos por minuto.
- d) Pacientes transplantados possuem redução da PAS e PAS em repouso, devido ao incremento da norepinefrina plasmática e aos medicamentos imunossupressores, tais como a ciclosporina, fármaco que gera um incremento da PA em repouso e durante o exercício submáximo.

39) São contraindicações para realização de treinamento (mobilização) em pacientes críticos:

- a) Hipoxemia: oximetria de pulso < 90%; Taquipnéia: FR > 45 ipm; Acidose: pH < 7,35 (arterial).
- b) Hipoxemia: oximetria de pulso < 92%; Taquipnéia: FR > 45 ipm; Acidose: pH < 7,45 (arterial)
- c) Hipoxemia: oximetria de pulso < 88%; Taquipnéia: FR > 45 ipm; Acidose: pH < 7,25 (arterial)
- d) Hipoxemia: oximetria de pulso < 90%; Taquipnéia: FR > 35 ipm; Acidose: pH < 7,35 (arterial)

40) J.O.P, 55 anos de idade, procurou o serviço de emergência com queixa de aumento da dificuldade respiratória e produção de escarro amarelo-esverdeado há uma semana. Ela está alerta, orientada e em uso de oxigenoterapia 4L/min via cateter nasal. Apresenta história de tabagismo com histórico de 50 maços/ano.

Sinais vitais:

PA: 168x92 mmHg FR: 29 ipm T: 37,8° C

Gasometria Arterial em ar ambiente: pH: 7,25; PaCO₂: 58 mmHg; PaO₂: 128 mmHg; HCO₃: 25 mmHg; SpO₂: 99%.

Considerando este caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a CORRETA anormalidade ácido-básica.

- a) acidose respiratória parcialmente compensada com hipoxemia severa.
- b) alcalose metabólica com hiperóxia.
- c) acidose respiratória com hiperóxia.
- d) acidose mista parcialmente compensada com hipoxemia severa.