



HOSPITAL E MATERNIDADE
THEREZINHA DE JESUS

HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020

FISIOTERAPIA

Data: 19/01/2020 - Domingo
Local: Hospital e 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 espaço** 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, 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:
Espaços 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- Quais são as atribuições da esfera federal no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- a) O nível federal tem, principalmente, as atribuições de refazer, avaliar e vetar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos municípios, ao Distrito Federal; e controlar e avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis.
- b) O nível federal tem, principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar e avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis.
- c) O nível federal tem, principalmente, as atribuições de formular, avaliar e normatizar políticas; efetuar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar e avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis.
- d) O nível federal tem, principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar serviço aos municípios, ao Distrito Federal, governo e prefeituras; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis.

2- Segundo a Lei 8080/90, o Sistema Único de Saúde compreende:

- a) o conjunto de ações e serviços de saúde e educação, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- b) o conjunto de ações e serviços de saúde privada, prestados por órgãos e instituições privadas, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Privado.
- c) o conjunto de ações e serviços de saúde e vigilância sanitária, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Privado.
- d) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

3- A participação da comunidade na fiscalização e no controle das ações de saúde passa a ser ampliada a partir:

- a) da Criação do Conselho de Secretários de Saúde.
- b) da Criação da Estratégia de Saúde da Família.
- c) da Lei 8.142/90.
- d) da Lei 8.080/90.

4- Assinale a alternativa CORRETA sobre a organização constitucional brasileira da saúde pública.

- a) A assistência à saúde é restrita à iniciativa privada, como determinado pela Constituição Federal.
- b) As ações e serviços públicos de saúde são organizados de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades corretivas.
- c) As instituições privadas poderão participar de forma suplementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato ou convênio, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- d) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

5- O Decreto nº 7.508/2011 institui o regulamento de organização do Sistema Único de Saúde. Em relação às suas disposições, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde do SUS.
- b) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde e o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber.
- c) A Rede de Atenção à Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.

d) O planejamento da saúde é obrigatório para a iniciativa privada e será indutor de políticas para os entes públicos.

6- Assinale a alternativa correta relacionada à democratização da saúde pública pela participação e controle social.

a) O não atendimento, pelos Municípios, dos requisitos estabelecidos para a participação no Fundo Nacional de Saúde implicará que os recursos concernentes sejam administrados pela União.

b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

c) A Conferência 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.

d) O SUS contará, somente na esfera municipal, com o Conselho de Saúde.

7- Nos termos da Lei Federal n.º 8.080/90, são atribuições comuns às esferas governamentais, no que se refere à organização das ações e serviços em saúde, EXCETO:

a) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

b) A organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

c) Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

d) Definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária.

8- São objetivos do Sistema Único de Saúde conforme a legislação vigente, EXCETO:

a) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

b) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

c) 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.

d) A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças.

9- O Estado, em articulação com os Municípios, poderá instituir região de saúde desde que esta contenha, no mínimo:

a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

b) Atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial; e vigilância em saúde.

c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

10- Com base no disposto na Lei nº 8.142/90, marque a assertiva CORRETA.

a) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto majoritariamente por profissionais de saúde.

b) Aos municípios é vedado estabelecer consórcios para a execução das ações e serviços de saúde, salvo em casos emergenciais.

c) O principal critério para que os municípios recebam os recursos para as ações de saúde é que estes apresentem a Programação Pactuada.

d) A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

11- Sobre a atuação das Comissões Intergestores (Bipartite e Tripartite), marque a assertiva CORRETA.

a) As Comissões Intergestores são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do SUS.

b) Uma das competências exclusivas das Comissões Intergestores Bipartite é decidir sobre os aspectos financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.

c) Cabe à Comissão Intergestores Tripartite tratar de matérias referentes à saúde, declaradas de utilidade pública e de relevante função social.

d) As comissões devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde.

12- De acordo com as disposições da Constituição Federal de 1988 acerca do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas abaixo.

I. A saúde é apresentada na Constituição como um serviço de relevância pública e de responsabilidade de todos os níveis de governo.

II. Uma das competências do SUS é incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. A execução das ações e serviços de saúde tem como principal base constitucional a descentralização político-administrativa.

Assinale:

a) se somente a afirmativa I estiver correta.

b) se somente a afirmativa II estiver correta.

c) se somente a afirmativa III estiver correta.

d) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

13- A Lei nº 8.080/90 prevê a criação de Comissões Intersetoriais, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. Essas comissões têm a finalidade de:

a) propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS.

b) fixar diretrizes a respeito das regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência.

c) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.

d) definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF), é uma estratégia do SUS e vem sendo ampliado pelo Ministério da Saúde na atenção:

- a) primária;
- b) secundária;
- c) terciária;
- d) quaternária.

15- O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante do SUS, respeita o princípio da:

- a) universalidade;
- b) descentralização;
- c) equidade;
- d) integralidade.

16- O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários, está presente na seguinte instância:

- a) Conselhos de Saúde;
- b) Comissão Tripartite;
- c) Comissão Bipartite;
- d) CONASS.

17 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. As ações devem agregar dois princípios das ações do SUS a saber:

- a) equidade e regionalização;
- b) integralidade e regionalização;
- c) universalidade e hierarquização;
- d) controle social e equidade.

18- A respeito do financiamento da seguridade social, de acordo com as disposições contidas na Constituição Federal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A seguridade social será financiada apenas pelas contribuições sociais.
- b) Sobre a receita de concursos de prognósticos não incide a contribuição social.
- c) Incidirá contribuição social sobre a aposentadoria e a pensão concedidas pelo regime geral de previdência social.
- d) Em relação ao empregado, à empresa e à entidade a ela equiparada na forma da lei, haverá incidência da contribuição social sobre a receita e faturamento, mas não sobre o lucro.

19- Para receberem recursos do Fundo Nacional de Saúde, conforme a Lei nº 8.080/90, que impõe aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal certos requisitos, como:

- a) Fundo de Saúde.
- b) Conselho de Saúde, com composição paritária.
- c) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- d) Secretário profissional da área da saúde.

20- Assinale a alternativa que apresenta um dos princípios aos quais as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer, previstos na Lei nº 8.080/90.

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) Direito à informação sobre a saúde de familiar assistido.
- c) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- d) Equidade na forma de participação no custeio.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - São pacientes considerados em risco de falha de extubação que poderão se beneficiar do uso de VNI imediato após extubação (uso profilático), EXCETO:

- a) Aumento da gravidade, avaliadas por APACHE > 12 no dia da extubação
- b) Pacientes obesos
- c) Paciente portador de doenças neuromusculares
- d) Pacientes com tempo de ventilação mecânica superior a 48hs.

22- O posicionamento funcional é uma técnica de primeira escolha e, deve constar em todo plano terapêutico. Pode ser utilizado de forma passiva ou ativa para estimulação do sistema neuromúsculo-esquelético. Assinale a alternativa CORRETA que apresenta os benefícios do posicionamento funcional:

- a) Benefícios no controle autonômico, melhora do estado de alerta e da estimulação vestibular, além de facilitar aumento da força muscular periférica, sendo utilizado como uma técnica eficaz para prevenir contraturas musculares, insuficiência venosa e minimizar os efeitos adversos da imobilização prolongada no leito.
- b) Benefícios no controle autonômico, melhora do estado de alerta e da estimulação vestibular, além de facilitar aumento da força muscular respiratória, sendo utilizado como uma técnica eficaz para prevenir

contraturas musculares, edema linfático e minimizar os efeitos adversos da imobilização prolongada no leito.

c) Benefícios no controle autonômico, melhora do estado de alerta e da estimulação vestibular, além de facilitar uma boa resposta a postura antigravitacional, sendo utilizado como uma técnica eficaz para prevenir contraturas musculares, porém sem impacto na redução de edema linfático.

d) Benefícios no controle autonômico, melhora do estado de alerta e da estimulação vestibular, além de facilitar uma boa resposta a postura antigravitacional, sendo utilizado como uma técnica eficaz para prevenir contraturas musculares, edema linfático e minimizar os efeitos adversos da imobilização prolongada no leito.

23- Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA recomendação para registro de parâmetros no momento da coleta de gasometria arterial:

a) FIO_2 , volume corrente, frequência respiratória, driving pressure, oximetria de pulso (SpO_2) e o $PETCO_2$, se em uso de capnógrafo.

b) FIO_2 , volume corrente, frequência respiratória, PEEP, oximetria de pulso (SpO_2) e o $PETCO_2$, se em uso de capnógrafo.

c) FIO_2 , volume corrente, frequência respiratória, pressão de platô, oximetria de pulso (SpO_2) e o $PETCO_2$, se em uso de capnógrafo.

d) FIO_2 , volume corrente, frequência respiratória, PEEP e oximetria de pulso (SpO_2).

24- A tomografia de bioimpedância elétrica (TIE) é uma técnica não invasiva que se utiliza da mensuração da passagem da corrente elétrica entre eletrodos colocados ao redor do tórax, permitindo identificar os territórios mais ou menos resistentes à passagem da corrente. Sobre as sugestões de indicação da TIE, é CORRETO afirmar que:

a) a TIE pode ser utilizada para detecção de pneumonias, posição de tubo endotraqueal, alterações da ventilação e avaliação de recrutamento e colapso pulmonares.

b) TIE pode ser utilizada para detecção de derrame pleural, alterações da ventilação conforme o decúbito, avaliação de recrutamento e colapso pulmonares e distribuição regional da ventilação.

c) TIE pode ser utilizada para detecção de alterações da ventilação pulmonar como pneumotórax, posição de tubo endotraqueal, alterações da ventilação conforme o decúbito, avaliação de recrutamento e colapso pulmonares e distribuição regional da ventilação.

d) TIE para detecção de alterações da ventilação pulmonar como pneumotórax, posição de tubo endotraqueal, avaliação de recrutamento e colapso pulmonares e distribuição regional da ventilação.

25- Sobre o Midazolam, droga frequentemente ministrada em terapia intensiva, é CORRETO afirmar que:

a) É o opióide mais utilizado para períodos de exacerbação da dor. Para titulação a beira leito, utiliza-se de 1 a 2 mg a cada 10 minutos até analgesia adequada ou aparecimento de efeitos colaterais.

b) Apresenta rápido início de ação e alta potência, não libera histamina, tende ao acúmulo com a duração da infusão contínua e na presença de disfunção hepática e, em alguns pacientes, pode ocorrer rigidez torácica.

c) É um agonista GABA. Promove ansiólise, amnésia e hipnose. Possui efeitos anticonvulsivantes. Não possui efeito analgésico. A utilização de benzodiazepínico para hipnose parece estar relacionada a maior incidência de delirium.

d) Metabolizado por esterasas plasmáticas e com perfil farmacológico que não favorece o acúmulo, mesmo após infusão prolongada. Não apresenta efeito analgésico residual.

26- A pressão de platô é importante marcador de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica, tendo sido utilizada em vários estudos relacionados à mortalidade em pacientes com SDRA mecanicamente ventilados. Sua medida pode ser feita a partir de uma pausa inspiratória, em condições de fluxo zero, ou de maneira matemática. Sabendo-se que o volume corrente é de 500 ml, a complacência do sistema respiratório é de 40 mL/cmH₂O e a PEEP de 5 cmH₂O, o valor da pressão de platô corresponde a:

a) 25 cmH₂O

- b) 20 cmH₂O
- c) 22, 5 cmH₂O
- d) 17,5 cmH₂O

27- A partir de 2012, de acordo com a Definição de Berlim, a Síndrome da angustia respiratória aguda (SARA) passou a ser classificada como Leve, Moderada e Grave. São critérios para SARA moderada:

- a) Hipoxemia (PaO_2/FIO_2) 101-200 com PEEP \geq 8/ Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica/ Opacidades bilaterais
- b) Hipoxemia (PaO_2/FIO_2) 101-200 com PEEP $>$ 5/ Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica/ Opacidades bilaterais
- c) Hipoxemia (PaO_2/FIO_2) 201-300 com PEEP \geq 5/ Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica/ Opacidades bilaterais
- d) Hipoxemia (PaO_2/FIO_2) 101-200 com PEEP \geq 5/ Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica/ Opacidades bilaterais

28- Em casos de SARA moderada e grave, quando a PEEP usada for elevada (geralmente acima de 15 cm H₂O), pode-se tolerar Pressão de platô:

- a) No máximo 40 cm H₂O, desde que a pressão de distensão seja mantida \leq 15 cm H₂O.
- b) máximo 35 cm H₂O, desde que necessariamente a pressão de distensão seja mantida \leq 15 cm H₂O.
- c) máximo 40 cm H₂O, desde que necessariamente a pressão de distensão seja mantida $<$ 15 cm H₂O.
- d) máximo 30 cm H₂O, desde que necessariamente a pressão de distensão seja mantida \leq 15 cm H₂O.

29- Sobre a técnica EPAP, é CORRETO afirmar que:

- a) É uma técnica que consiste na aplicação de pressão positiva somente durante a fase expiratória do ciclo respiratório. Esta pressão é produzida por dispositivos que geram resistência ao fluxo expiratório, como válvulas spring-loaded, que podem estar conectados a máscaras, bocais ou diretamente à via aérea artificial (VAA) dos pacientes.
- b) É um modo que tem como característica a utilização de dois níveis de pressão positiva, que são aplicadas na fase inspiratória e expiratória, gerando aumento do volume pulmonar.
- c) É um modo capaz de aumentar a ventilação alveolar, na presença de hipercapnia e podem estar conectados a máscaras, bocais ou diretamente à via aérea artificial (VAA) dos pacientes.
- d) É uma técnica que promove a expansão das unidades pulmonares colapsadas por meio do aumento do fluxo aéreo para as regiões atelectasiadas através dos canais colaterais, do mecanismo de interdependência alveolar e da renovação do surfactante alveolar.

30- Em relação ao tempo de realização de traqueostomia, baseada nas causas de insuficiência respiratória, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Traumatismo raquimedular (TRM) - Realizar traqueostomia precoce (até 7 dias) nesse grupo. O TRM cervical alto - C5 ou acima - é um fator preditor independente de necessidade de Ventilação Mecânica (VM) prolongada.
- b) Traumatismo crânio encefálico (TCE) - Realizar traqueostomia precoce (até 5 dias) nos pacientes mais graves (Escala de Glasgow < 8), que geralmente necessitam de suporte ventilatório prolongado.
- c) Pacientes internados por causas clínicas na UTI - Aguardar 12 dias para realização da traqueostomia, uma vez que o procedimento precoce não reduz a mortalidade em 30 dias, tampouco reduz o tempo de UTI e a necessidade de sedação.
- d) Pacientes com trauma que não incluem o SNC – Não indicar a traqueostomia precoce.

31- São sinais de intolerância ao Teste de Respiração Espontânea:

- a) Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂ < 88%, Frequência cardíaca > 140 bpm, Pressão arterial sistólica > 190 mmHg ou < 85 mmHg, sinais e sintomas de agitação, sudorese, alteração do nível de consciência.
- b) Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂ < 90%, Frequência cardíaca > 140 bpm, Pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg, sinais e sintomas de agitação, sudorese, alteração do nível de consciência.
- c) Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂ < 92%, Frequência cardíaca > 135 bpm, Pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg, sinais e sintomas de agitação, sudorese, alteração do nível de consciência.
- d) Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂ < 88%, Frequência cardíaca > 135 bpm, Pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg, sinais e sintomas de agitação, sudorese, alteração do nível de consciência.

32- Em relação aos exercícios competitivos para insuficiência mitral, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Assintomáticos, ritmo sinusal, boa função ventricular, dimensão auricular esquerda e pressão na artéria pulmonar normal, não têm restrições. Evitar exercícios em pacientes com pressão atrial esquerda > 60 mm, hipertensão pulmonar, disfunção ventricular.
- b) As recomendações estão baseadas na determinação da severidade hemodinâmica da estenose. Deve-se realizar teste de esforço prévio.
- c) Assintomáticos com boa função ventricular, podem realizar exercício físico moderado.
- d) O exercício está muito limitado pelos sintomas.

33- Devido ao fato de que mudanças fisiológicas do exercício possam aumentar a probabilidade de disparo do cardiodesfibrilador implantável (CDI), é fundamental conhecer a programação do

dispositivo, para determinar de forma segura os limites de exercício. Em relação a prescrição do exercício para pacientes com CDI, é CORRETO afirmar:

- a) É importante determinar os limites de exercício de 10 a 15 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI. Mediante um teste de esforço, será possível conhecer a sua frequência cardíaca de treinamento, trabalhando com a mesma 75% no primeiro mês e a 85% no segundo mês.
- b) É importante determinar os limites de exercício de 10 a 20 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI. Mediante um teste de esforço, será possível conhecer a sua frequência cardíaca de treinamento, trabalhando com a mesma 85% no primeiro mês e a 95% no segundo mês.
- c) É importante determinar os limites de exercício de 10 a 20 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI. Mediante um teste de esforço, será possível conhecer a sua frequência cardíaca de treinamento, trabalhando com a mesma 50% no primeiro mês e a 65% no segundo mês.
- d) É importante determinar os limites de exercício de 10 a 20 bpm abaixo da FC que está programado o choque do CDI. Mediante um teste de esforço, será possível conhecer a sua frequência cardíaca de treinamento, trabalhando com a mesma 75% no primeiro mês e a 85% no segundo mês.

34- A claudicação intermitente, manifestação comum em pacientes com doença arterial periférica, não deve ser tomado como um fato isolado, senão como a manifestação evidente nos membros inferiores de uma doença sistêmica, que tem agredido o sistema locomotor, e que, provavelmente, tal paciente tenha risco de outros eventos cardiovasculares não necessariamente relacionados a este sintoma. Neste sentido, recomendações acertadas na caminhada programada no claudicante seriam:

- a) Exercícios com intensidade moderada e progressiva, com descanso por períodos breves até que a dor desapareça e depois seja reiniciada a progressão. Pode-se começar com 5 minutos de caminhada intermitentes, depois progredir até chegar a 50 minutos. A frequência de exercícios pode variar de 3 a 5 vezes por semana, porém o ideal seria diariamente.
- b) Exercícios com intensidade moderada e constante, com descanso por períodos breves até que a dor desapareça e depois seja reiniciada a progressão. Pode-se começar com 5 minutos de caminhada intermitentes, depois progredir até chegar a 50 minutos. A frequência de exercícios pode variar de 2 a 3 vezes por semana, porém o ideal seria diariamente.

c) Exercícios com intensidade moderada e progressiva, com descanso por períodos breves até que a dor desapareça e depois seja reiniciada a progressão. Pode-se começar com 10 minutos de caminhada intermitentes, depois progredir até chegar a 50 minutos. A frequência de exercícios pode variar de 2 a 3 vezes por semana, porém o ideal seria diariamente.

d) Exercícios com intensidade moderada e constante, com descanso por períodos breves até que a dor desapareça e depois seja reiniciada a progressão. Pode-se começar com 5 minutos de caminhada intermitentes, depois progredir até chegar a 45 minutos. A frequência de exercícios pode variar de 3 a 5 vezes por semana, porém o ideal seria diariamente.

35- 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. Além dos exercícios, que se realizam sempre em baixa intensidade com o objetivo da movimentação precoce, também temos a oportunidade de trabalhar na educação, repassar informação sobre a doença e sobre a importância de controlar os fatores de risco. Os exercícios podem ser iniciados imediatamente depois da estabilização da doença, EXCETO:

a) Nos casos de síndromes coronarianas agudas, depois das primeiras 24 a 48 horas, com ausência de sintomas.

b) Nos casos de insuficiência cardíaca, depois da melhoria da dispneia, exercícios suaves de movimentação e alongamentos também podem ser iniciados tão logo o paciente possa deambular.

c) Nos casos de síndromes coronarianas agudas, depois das primeiras 24 a 48 horas, na presença de sintomas.

d) Nos casos de cirurgias cardíacas, especialmente nos dias anteriores à intervenção, um programa de exercícios de respiração, alongamentos e movimentação progressiva, seguido da terapia física depois da cirurgia, proporciona uma redução significativa das complicações respiratórias, arritmias e a duração da permanência hospitalar depois do procedimento cirúrgicos.

36- Assinale a alternativa que apresenta situações CORRETAS em que a solução salina hipertônica (SH) (3%) pode ser utilizada em RNs e crianças.

- a) É recomendada para lactentes com bronquiolite viral, com o objetivo de diminuir os sintomas da doença e o tempo de hospitalização (Grau de recomendação A).
- b) É recomendada para lactentes com bronquiolite leve a moderada, para a resolução de atelectasia (Grau de recomendação A).
- c) Recomenda-se a utilização de solução SH (3%) para RNs com atelectasia persistente não responsiva ao tratamento convencional (Grau de recomendação B).
- d) É recomendada para lactentes com bronquiolite viral, com o objetivo de diminuir os sintomas da doença e o tempo de hospitalização (Grau de recomendação C).

37- Assinale a alternativa que apresenta a frequência da utilização de inspirometria de incentivo publicada no *Guideline* de Rastrepo et al. (2011):

- a) Dez respirações a cada uma a duas horas enquanto acordado; dez respirações, 3 vezes ao dia; dez respirações a cada 4 horas.
- b) Dez respirações a cada uma a duas horas enquanto acordado; dez respirações, 5 vezes ao dia; quinze respirações a cada 2 horas.
- c) Dez respirações a cada uma a duas horas enquanto acordado; dez respirações, 5 vezes ao dia; quinze respirações a cada 4 horas.
- d) Dez respirações a cada uma a duas horas enquanto acordado; dez respirações, 3 vezes ao dia; quinze respirações a cada 2 horas.

38- De acordo com o documento *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)* (2016), o escore SOFA simplificado, denominado “*quick SOFA*” (qSOFA), é positivo quando:

a) o paciente apresenta pelo menos dois dos critérios clínicos a seguir: frequência respiratória ≥ 30 /incursões por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior a 15), ou pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg.

b) o paciente apresenta pelo menos dois dos critérios clínicos a seguir: frequência respiratória ≥ 22 /incursões por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior a 15), ou pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg.

c) o paciente apresenta pelo menos dois dos critérios clínicos a seguir: frequência respiratória ≥ 30 /incursões por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior a 8), ou pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg.

d) o paciente apresenta pelo menos dois dos critérios clínicos a seguir: frequência respiratória ≥ 22 /incursões por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a Escala de Coma de Glasgow inferior a 8), ou pressão arterial sistólica ≤ 90 mmHg.

39- A.G.H, 45 anos, 68 kg, hospitalizada há 9 dias após quadro de descompensação de insuficiência cardíaca (IC), encontra-se em utilização de suporte ventilatório mecânico invasivo em modo VCV \rightarrow FiO₂=40%; Volume corrente= 530 mL; PEEP=8; FR=18 ipm, Pressão de Platô=16 cmH₂O, Pressão de Pico = 40 cmH₂O e Fluxo=55.

Assinale a alternativa que apresenta a pressão motriz correta desta paciente:

a) 32 cmH₂O

b) 8 cmH₂O

c) 24 cmH₂O

d) 56 cmH₂O

40- A definição dos mecanismos subjacentes a melhora no desempenho físico após o treinamento muscular inspiratório (TMI) ainda é controversa. Alguns mecanismos propostos são relacionados a diminuição na percepção subjetiva de esforço, atraso na fadiga da musculatura inspiratória e

atenuação do metaboreflexo inspiratório. Sobre o metaboreflexo inspiratório, é CORRETO afirmar que:

a) O metaboreflexo implica em aumento do fluxo sanguíneo dos membros inferiores (MMII) devido à fadiga da musculatura inspiratória, de tal modo que um aumento na fadiga da musculatura inspiratória refletiria em uma redução menor do fluxo sanguíneo dos MMII. O TMI tem o potencial de melhorar o metabolismo reflexo do músculo respiratório, bem como muitas das respostas fisiopatológicas, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

b) O metaboreflexo implica em redução do fluxo sanguíneo dos membros inferiores (MMII) devido à fadiga da musculatura inspiratória, de tal modo que uma redução na fadiga da musculatura inspiratória refletiria em uma redução menor do fluxo sanguíneo dos MMII. O TMI tem o potencial de melhorar o metabolismo reflexo do músculo respiratório, bem como muitas das respostas fisiopatológicas, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

c) O metaboreflexo implica em redução do fluxo sanguíneo dos membros inferiores (MMII) devido à fadiga da musculatura inspiratória, de tal modo que uma redução na fadiga da musculatura inspiratória refletiria em um aumento do fluxo sanguíneo dos MMII. O TMI tem o potencial de melhorar o metabolismo reflexo do músculo respiratório, bem como muitas das respostas fisiopatológicas, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

d) O metaboreflexo implica em redução do fluxo sanguíneo dos membros inferiores (MMII) devido à fadiga da musculatura periférica, de tal modo que uma redução na fadiga da musculatura periférica refletiria em uma redução menor do fluxo sanguíneo dos MMII. O TMI tem o potencial de melhorar o metabolismo reflexo do músculo respiratório, bem como muitas das respostas fisiopatológicas, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).