



HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2022

FISIOTERAPIA

Data: 09/01/2022 - 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, lápis 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

Questão 1 - A Constituição Federal de 1988, no seu Art.196, assegura: “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”. Com base na Constituição e na Lei nº.8080/1990, podemos afirmar que a participação dos serviços privados no Sistema Único de Saúde (SUS), se baseia nos seguintes critérios, EXCETO:

- a) Os serviços privados deverão estar de acordo com as normas técnicas e administrativas e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) O Estado desenvolve políticas sociais e econômicas que visam diminuir a desigualdade na assistência à saúde no setor público.
- c) A destinação de recursos públicos para auxílio às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos possui os mesmos critérios para repasse às instituições privadas com fins lucrativos.
- d) O Estado assegura o credenciamento de serviços da rede privada no SUS de forma complementar ao atendimento público.

Questão 2 - O Sistema Único de Saúde (SUS) não é um equipamento ou uma instituição, mas um sistema integrado por um conjunto de ações e serviços que interagem visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Sobre os princípios organizativos do SUS, assinale a alternativa CORRETA:

- I. No SUS, a responsabilidade pela saúde é descentralizada entre a União, estados e municípios, assegurando o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos.
 - II. A integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - III. O controle e a avaliação das políticas de saúde pela população, tem um papel importante no SUS.
- a) Somente as assertivas I e II são corretas.
 - b) Somente as assertivas I e III são corretas.
 - c) Somente a assertiva II está correta.

d) Somente a assertiva III está correta.

Questão 3 - A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade brasileira, tendo como precedentes históricos o movimento de reforma sanitária brasileira, nos anos de 1986 e 1989, a 8ª. Conferência Nacional de Saúde, a Assembleia Nacional Constituinte e o Simpósio sobre Política Nacional de Saúde de 1989, na Câmara dos Deputados. O SUS foi criado com o objetivo de fomentar justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Assinalar a alternativa CORRETA que apresenta o meio oficial em que o SUS foi regulamentado.

- a) Portaria nº.4.279 de 2010, que dispõe sobre a RAS.
- b) Decreto nº.7.508 de 2011.
- c) Constituição Federal de 1988 (art.196 a 200).
- d) Lei nº.8.080 de 1990.

Questão 4 - A Lei 8.080/90 institui ações e serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), que devem ser desenvolvidas obedecendo os seguintes princípios e diretrizes estabelecidos na Lei, EXCETO:

- a) Integração dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
- b) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- c) Equidade no desenvolvimento das ações e prestação de serviços visando justiça social.
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Questão 5 - A participação da comunidade, ao lado da descentralização e da integralidade, é uma das diretrizes da rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. Os Conselhos e as Conferências de Saúde, instituídos pela Lei nº.8.142/90 e reforçados pela Emenda Constitucional nº.29, de 13 de setembro de 2000, são espaços vitais para o exercício do Controle Social na gestão do SUS. Estes vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, possuindo como atribuições legais e políticas, EXCETO:

- a) Apoiar a implantação e a implementação de ouvidorias nos municípios e nos estados.

- b) Restringir a disseminação de informação e garantir a confidencialidade, às pessoas assistidas, sobre a atenção à sua saúde.
- c) Apoiar e fortalecer os processos de educação popular na saúde.
- d) Formular estratégias de operacionalização da política de saúde.

Questão 6 - A implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem como objetivo superar a forma de organização historicamente hierarquizada, fragmentada e pouco acessível dos sistemas locais de saúde, visando melhorar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar ao usuário uma atenção à saúde longitudinal e articulada, através de um conjunto de ações e serviços integrados e efetivos. A delimitação de Regiões de Saúde no país é um fator determinantes para a efetivação da RAS no SUS e deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I. Atenção primária, Urgência e emergência, Atenção Psicossocial, Vigilância em saúde e Hospital Escola.

II. Atenção primária, Atenção Psicossocial e Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

III. Atenção primária, Urgência e emergência e Instituto de Pesquisa em epidemiologia.

IV- Atenção primária, Urgência e emergência Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

Assinalar a alternativa CORRETA.

- a) As alternativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- c) Somente as alternativas II e IV estão corretas.
- d) Somente as alternativas I, III e IV estão corretas.

Questão 7 - Sobre a participação do setor privado no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as legislações pertinentes, podemos afirmar, EXCETO:

- a) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- b) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- c) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- d) A organização e o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser de caráter público, sem a participação do setor privado.

Questão 8 - A Rede de Atenção às Urgência foi consolidada no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº.1.600/2011, com o objetivo de atender os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de maneira resolutiva. Para isso, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico das Regiões de Saúde e da população brasileira. Com base na Portaria, assinale a alternativa CORRETA:

I – A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

II – As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

III – A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

- a) Apenas as afirmações I e II estão corretas;
- b) Apenas a afirmativa III está correta;
- c) Apenas as afirmações I e III estão corretas;
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão 9 - A portaria nº.1.600/2011 instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, com base nas seguintes diretrizes, EXCETO:

- a) **Garantia de confidencialidade, às pessoas assistidas, sobre a assistência à sua saúde.**
- b) **Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção.**
- c) Participação e controle social dos usuários sobre os serviços.
- d) Articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada.

Questão 10 - Segundo a Portaria nº.4.279, de 30 de Dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a transição entre o ideário da RAS e a sua concretização ocorre através de um processo contínuo e

perpassa o uso de estratégias de integração que permitem desenvolver sistematicamente o conjunto de atributos que caracteriza um sistema de saúde organizado em rede. Este processo contínuo deve refletir coerência e convergência entre o Pacto pela Saúde como diretriz institucional tripartite, as políticas vigentes (PNAB, Políticas específicas voltadas a grupos populacionais que vivem em situação de vulnerabilidade social, Política de Vigilância e Promoção a Saúde, Política de Urgência e Emergência, e outras) e a necessidade de responder de maneira eficaz aos atuais desafios sanitários. Com base nisso, propõe-se abaixo diretrizes orientadoras para o processo de implementação da RAS, EXCETO:

- a) Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção.
- b) Fortalecimento da rede terciária no âmbito público, garantindo a prioridade no modelo de atenção aos casos agudos e às urgências e necessidades da população.
- c) Fortalecer a integração das ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde com as da assistência (âmbito individual e clínico), gerenciando o conhecimento necessário à implantação e acompanhamento da RAS e o gerenciamento de risco e de agravos à saúde.
- d) Fortalecer a política de gestão do trabalho e da educação na saúde na RAS.

Questão 11 - A vigilância sanitária sempre esteve presente em nossas vidas, mas, a pandemia da COVID-19 e variantes, reiterou a importância de sua atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas medidas de prevenção, nos estudos epidemiológicos e no estabelecimento dos protocolos de segurança, por exemplo. Com base na legislação acerca da vigilância sanitária em saúde no âmbito do SUS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir:

- São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- A União não poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- A vigilância sanitária abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

Assinalar a sequência CORRETA:

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

Questão 12 - De acordo com a Portaria nº. 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes e objetivos para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), “O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica”. Com base na Portaria, são elementos constitutivos da RAS:

- a) População/região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento.
- b) APS, rede de urgência e emergência e financiamento.
- c) Controle social, região de saúde e legislações.
- d) Assistência médica, assistência farmacêutica e assistência social.

Questão 13 - A implementação da Política de Promoção da Saúde com a Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade e Iniquidade prevê:

- a) Combate às iniquidades em saúde que atingem diferentes grupos sociais, como as populações negra, do campo e da floresta, GLBTT – gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis – e, em situação de rua, cigana, entre outras.
- b) Promoção de espaços de discussão e de fomento ao combate às iniquidades em saúde nos níveis locais e regionais.
- c) Sensibilização e capacitação de diferentes atores para promoção da equidade em saúde, para o controle social e para a educação em saúde.
- d) Promoção da igualdade, da iniquidade e ampliação do acesso à assistência à saúde à população.

Questão 14 - A Lei Federal nº.8142/1990, dispõe sobre as transferências de recursos financeiros intergovernamentais na área da saúde. Para receberem esse repasse, os municípios, estados e o distrito federal deverão contar com os seguintes critérios, EXCETO:

- a) Plano de Saúde.

- b) Conselho de Saúde, com composição paritária.
- c) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de três anos para sua implantação.
- d) Relatórios de gestão para o controle.

Questão 15 - Os modelos anteriores a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) não alcançaram os resultados esperados por terem se baseado nas seguintes premissas:

I. Na medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo).

II. Na capacidade do sistema em atender uma população cada vez maior de marginalizados que, sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se via excluídos do sistema.

III. Nos aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médico-hospitalar de complexidade crescente.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Todas as premissas são verdadeiras.
- b) Somente as premissas I e II são verdadeiras.
- c) Somente as premissas I e III são verdadeiras.
- d) Somente as premissas II e III são verdadeiras.

Questão 16 - Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a concepção do sistema de saúde no Brasil é baseada na descentralização e na administração democrática com a participação da sociedade organizada, visando modificações nas relações de poder político e na distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade e entre as diferentes esferas do governo – nacional, estadual e municipal. A efetividade do processo de descentralização depende da definição de quem são os gestores do Sistema Único de Saúde e o que são as funções gestoras no SUS, que consiste em, EXCETO:

- a) Um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde.
- b) Formulação de políticas/planejamento.
- c) Financiamento, coordenação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados.

d) Dispensa da participação social do planejamento das ações em saúde, devido a necessidade de capacitação técnica dos gestores nas três esferas governamentais.

Questão 17 - Considerando a Lei nº.12.401/2011, que altera a Lei nº. 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, é CORRETO afirmar:

- a) A assistência terapêutica não inclui a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde.
- b) Produtos como órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos não são de interesse para a saúde.
- c) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam.
- d) Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação não será realizada.

Questão 18 - A organização e funcionamento das redes, ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) se baseiam em conceitos específicos que permitem a execução e coordenação do cuidado e da atenção à saúde. O decreto nº.7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº.8.080 de 19 de setembro de 1990, formaliza alguns desses conceitos. Assinalar a alternativa que apresenta a definição INCORRETA:

- a) Portas de Entrada são os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- b) A Rede de Saúde é delimitada 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.
- c) RENASES é a relação nacional de ações e serviços de saúde.
- d) RENAME é a relação nacional de medicamentos essenciais.

Questão 19 - Assinalar a alternativa CORRETA que corresponde a denominação da seguinte definição que consta no decreto nº.7.508/2011: “descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema”.

- a) Mapa da Saúde.

b) Rede de Atenção à Saúde.

c) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

d) Região de Saúde.

Questão 20 - A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida na Portaria nº.4.279/2010 como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A RAS tem como objetivo, assinalar a opção CORRETA:

a) O fortalecimento de ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta existente.

b) O estabelecimento de um modelo de assistência à saúde baseado em uma organização poliárquica, fundamentada em ações curativas e medicamentosas.

c) A organização em conjunto de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que visam garantir a integralidade do cuidado.

d) O fortalecimento de ações e serviços com ênfase no cuidado profissional e com baixa capilaridade nos componentes das redes de atenção à saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 21 - Sobre a hiperinsuflação manual (HM), é CORRETO afirmar que:

- a) A hiperinsuflação manual (HM) realizada por meio de um reanimador manual ou ambú consiste em inspirações lentas e profundas consecutivas, com acréscimo do volume inspirado, seguida ou não de pausa inspiratória e rápida liberação da pressão. Os efeitos à curto prazo da HM sobre a melhora da complacência pulmonar e resolução de atelectasias tem sido bem documentados na literatura.
- b) A hiperinsuflação manual (HM) realizada por meio de um reanimador manual ou ambú consiste em inspirações rápidas e profundas consecutivas, com acréscimo do volume inspirado, seguida ou não de pausa inspiratória e rápida liberação da pressão. Os efeitos à curto prazo da HM sobre a melhora da complacência pulmonar e resolução de atelectasias tem sido bem documentados na literatura.
- c) A hiperinsuflação manual (HM) realizada por meio de um reanimador manual ou ambú consiste em inspirações lentas e profundas consecutivas, com acréscimo do volume expirado, seguida ou não de pausa inspiratória e rápida liberação da pressão. Os efeitos à curto prazo da HM sobre a melhora da complacência pulmonar e resolução de atelectasias tem sido bem documentados na literatura.
- d) A hiperinsuflação manual (HM) realizada por meio de um reanimador manual ou ambú consiste em inspirações rápidas e superficiais consecutivas, com acréscimo do volume inspirado, seguida ou não de pausa inspiratória e rápida liberação da pressão. Os efeitos à curto prazo da HM sobre a melhora da complacência pulmonar e resolução de atelectasias tem sido bem documentados na literatura.

Questão 22 - De acordo com Johnston et al. (2012), deve ser avaliado nos RNs e crianças antes, durante a após as técnicas de desobstrução das vias aéreas, pelo menos três dos seguintes parâmetros:

- a) características demográficas; sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂); pressão arterial sistêmica invasiva e gasometria arterial; pressão alveolar e seus índices derivados; complacência dinâmica e resistência de vias aéreas; volume corrente inspiratório e expiratório; pico de fluxo expiratório (PFE) e relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE; pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM.
- b) características demográficas; sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂); pressão alveolar e seus índices derivados; complacência dinâmica e resistência de vias aéreas; volume corrente inspiratório e expiratório; volume expiratório forçado; pico de fluxo expiratório (PFE) e relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE; pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM.

c) sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂); pressão arterial sistêmica não invasiva e gasometria arterial; pressão alveolar e seus índices derivados; complacência dinâmica e resistência de vias aéreas; volume corrente inspiratório e expiratório; volume expiratório forçado; pico de fluxo expiratório (PFE) e relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE; pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM.

d) características demográficas; sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de pulso de oxigênio - SpO₂); pressão arterial sistêmica não invasiva e gasometria arterial; pressão alveolar e seus índices derivados; complacência dinâmica e resistência de vias aéreas; volume corrente inspiratório e expiratório; volume expiratório forçado; pico de fluxo expiratório (PFE) e relação do pico de fluxo inspiratório (PFI)/PFE; pressão inspiratória máxima e parâmetros da VPM.

Questão 23 - Gasometria arterial de pacientes considerados respondedores à posição prona, deve ser reavaliada:

a) 2 (duas) horas após o retorno à posição supina e a presença de uma relação PaO₂/FiO₂ <150 mmHg é indicativa da necessidade de realização de um novo ciclo de prona.

b) 4 (quatro) horas após o retorno à posição supina e a presença de uma relação PaO₂/FiO₂ <100 mmHg é indicativa da necessidade de realização de um novo ciclo de prona.

c) 4 (quatro) horas após o retorno à posição supina e a presença de uma relação PaO₂/FiO₂ <150 mmHg é indicativa da necessidade de realização de um novo ciclo de prona.

d) 2 (duas) horas após o retorno à posição supina e a presença de uma relação PaO₂/FiO₂ <200 mmHg é indicativa da necessidade de realização de um novo ciclo de prona.

Questão 24 - Sobre a posição prona em pacientes com formas graves da COVID-19, é correto afirmar que:

a) Deve ser utilizada precocemente (até nas primeiras 72 horas, de preferência nas primeiras 48 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, relação PaO₂/FiO₂ < a 150 mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 15 horas (podendo atingir 24 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

b) Deve ser utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, relação PaO₂/FiO₂ < a 150 mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 20 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

c) Deve ser utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, relação $PaO_2/FiO_2 < a 150$ mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 14 horas (podendo atingir 20 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

d) Deve ser utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, relação $PaO_2/FiO_2 < a 100$ mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 24 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

Questão 25 - Sobre o processo de desmame ventilatório em pacientes com COVID-19, é correto afirmar que:

a) a tosse deve ser avaliada com o paciente conectado ao ventilador. Apesar de pouca evidência disponível, pode-se utilizar a medida do pico de fluxo expiratório no ventilador após a solicitação de tosse pelo paciente. Valores maiores que 60L/min estão relacionados ao sucesso do desmame.

b) a tosse deve ser avaliada com o paciente conectado ao ventilador. Apesar de pouca evidência disponível, pode-se utilizar a medida do pico de fluxo expiratório no ventilador após a solicitação de tosse pelo paciente. Valores maiores que 80L/min estão relacionados ao sucesso do desmame.

c) a tosse deve ser avaliada com o paciente desconectado do ventilador. Apesar de pouca evidência disponível, pode-se utilizar a medida do pico de fluxo expiratório no ventilador após a solicitação de tosse pelo paciente. Valores maiores que 60L/min estão relacionados ao sucesso do desmame.

d) a tosse não deve ser avaliada, pois há pouca evidência disponível.

Questão 26 - Pacientes que evoluem com as formas mais graves da COVID-19 podem permanecer hipoxêmicos por um longo período, necessitando de parâmetros elevados de ventilação mecânica e, por vezes, diversas sessões de pronação. Ainda que, por essas razões, o desmame da ventilação mecânica esteja sendo pensado com cautela, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que sejam utilizados protocolos de desmame nos quais a possibilidade de respiração espontânea seja avaliada diariamente, sempre que as condições clínicas permitirem. Um preditor simples e, portanto, muito utilizado para avaliar sucesso de desmame, é o índice de respiração rápida e superficial (IRRS), com ponto de corte recomendado:

a) de <80 L/min, quando avaliado no ventilador mecânico.

b) de <60 L/min, quando avaliado no ventilador mecânico.

c) de <40 L/min, quando avaliado no ventilador mecânico.

d) de <75 L/min, quando avaliado no ventilador mecânico.

Questão 27 - Sobre a utilização da eletroestimulação neuromuscular (ENM) em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), pode-se afirmar que:

a) tem sido difundida, principalmente naqueles impossibilitados de praticar exercícios físicos pela gravidade clínica. A ENM pode melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e a área transversa da musculatura do quadríceps, demonstrando ser uma efetiva opção de exercício passivo nessa população. Cabe destacar, que não é contraindicada em pacientes que fazem uso de dispositivos eletrônicos (CDI, MP e ressincronizadores), uma vez que não causa interferência eletromagnética.

b) tem sido difundida, principalmente naqueles impossibilitados de praticar exercícios físicos pela gravidade clínica. Todavia, a ENM não possui efeitos sobre a capacidade aeróbica, a força muscular e a área transversa da musculatura do quadríceps.

c) tem sido difundida, principalmente naqueles impossibilitados de praticar exercícios físicos pela gravidade clínica. A ENM pode melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e a área transversa da musculatura do quadríceps, demonstrando ser uma efetiva opção de exercício ativo nessa população. Entretanto, também é crescente o uso de dispositivos eletrônicos nesses pacientes (CDI, MP e ressincronizadores), o que causa preocupação quanto ao uso da ENM, pela possibilidade de interferência eletromagnética.

d) tem sido difundida, principalmente naqueles impossibilitados de praticar exercícios físicos pela gravidade clínica. A ENM pode melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e a área transversa da musculatura do quadríceps, demonstrando ser uma efetiva opção de exercício passivo nessa população. Entretanto, também é crescente o uso de dispositivos eletrônicos nesses pacientes (CDI, MP e ressincronizadores), o que causa preocupação quanto ao uso da ENM, pela possibilidade de interferência eletromagnética.

Questão 28 - De acordo com o documento *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) (2016)*, assinale a alternativa que apresenta informações corretas sobre disfunção orgânica:

a) Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA), é um score que avalia disfunção de seis sistemas do corpo através de exames laboratoriais. Foi encontrada a correlação de que um aumento ≥ 4 na pontuação do SOFA estava associada com disfunção orgânica com risco de mortalidade de 10%, aproximadamente.

b) Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA), é um score que avalia sepse grave. Foi encontrada a correlação de que um aumento ≥ 2 na pontuação do SOFA estava associada com disfunção orgânica com risco de mortalidade de 10%, aproximadamente.

c) Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA), é um score que avalia disfunção de seis sistemas do corpo através de exames laboratoriais. Foi encontrada a correlação de que um aumento ≥ 2 na pontuação do SOFA estava associada com disfunção orgânica com risco de mortalidade de 10%, aproximadamente.

d) Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA), é um score que avalia sepse grave. Foi encontrada a correlação de que um aumento ≥ 4 na pontuação do SOFA estava associada com disfunção orgânica com risco de mortalidade de 10%, aproximadamente.

Questão 29 - De acordo com Cahalin et al. (2013), a prescrição de treinamento muscular inspiratório (TMI), deve considerar:

a) 30% da pressão inspiratória máxima (PIM) por 30 min, 5-7 dias por semana por 4-12 semanas, sendo que o maior ganho na inspiração máxima da força muscular, parece ser alcançado após aproximadamente 4 semanas de TMI com ganhos subseqüentes modestos conforme o treinamento é continuado.

b) 50% da pressão inspiratória máxima (PIM) por 30 min, 5-7 dias por semana por 4-12 semanas, sendo que o maior ganho na inspiração máxima da força muscular, parece ser alcançada após aproximadamente 4 semanas de TMI com ganhos subseqüentes modestos conforme o treinamento é continuado.

c) 50% da pressão inspiratória máxima (PIM) por 50 min, 2-3 dias por semana por 4-8 semanas, sendo que o maior ganho na inspiração máxima da força muscular, parece ser alcançada após aproximadamente 4 semanas de TMI com ganhos subseqüentes modestos conforme o treinamento é continuado.

d) 30% da pressão inspiratória máxima (PIM) por 30 min, 5-7 dias por semana por 4-8 semanas, sendo que o maior ganho na inspiração máxima da força muscular, parece ser alcançada após aproximadamente 4 semanas de TMI com ganhos subseqüentes modestos conforme o treinamento é continuado.

Questão 30 - São potenciais indicações para o treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca:

a) dispnéia em repouso, fraqueza do músculo inspiratório ($<60\%$ do valor previsto), hipertensão pulmonar.

b) dispnéia aos esforços, fraqueza do músculo inspiratório ($<70\%$ do valor previsto), hipertensão pulmonar.

c) dispnéia em repouso ou aos esforços, fraqueza do músculo inspiratório ($<60\%$ do valor previsto), hipertensão pulmonar.

d) dispnéia em repouso ou aos esforços, fraqueza do músculo inspiratório ($<70\%$ do valor previsto), hipertensão pulmonar.

Questão 31 - De acordo com AARC Clinical Practice Guidelines (2010), é recomendado que:

- a) a aspiração endotraqueal seja realizada apenas quando as secreções estiverem presentes, e não rotineiramente. Não é sugerido que a pré-oxigenação seja considerada.
- b) a aspiração endotraqueal seja realizada apenas quando as secreções estiverem presentes, e não rotineiramente. É sugerido que a pré-oxigenação seja considerada se o paciente tiver uma redução clinicamente importante na saturação de oxigênio com a sucção.
- c) aspiração endotraqueal seja realizada apenas quando as secreções estiverem presentes, e não rotineiramente. A pré-oxigenação não deve ser considerada se o paciente tiver uma redução clinicamente importante na saturação de oxigênio com a sucção.
- d) a aspiração endotraqueal seja realizada profilaticamente e rotineiramente. É sugerido que a pré-oxigenação seja considerada se o paciente tiver uma redução clinicamente importante na saturação de oxigênio com a sucção.

Questão 32 - Sobre cuidados após o procedimento de aspiração, é CORRETO afirmar que:

- a) a hiperoxigenação por pelo menos 2 minutos seguindo as mesmas técnicas usadas para pré-oxigenar o paciente, podem ser usadas especialmente em pacientes que estão hipoxêmicos antes e/ou durante a sucção.
- b) a hiperoxigenação por pelo menos 1 minuto seguindo as mesmas técnicas usadas para pré-oxigenar o paciente, podem ser usadas especialmente em pacientes que estão hipoxêmicos antes e/ou durante a sucção.
- c) a hiperoxigenação não deve ser utilizada.
- d) a hiperoxigenação por pelo menos 3 minutos seguindo as mesmas técnicas usadas para pré-oxigenar o paciente, podem ser usadas especialmente em pacientes que estão hipoxêmicos antes e/ou durante a sucção.

Questão 33 - Assinale a alternativa CORRETA:

- a) A EPAP é uma técnica que consiste na aplicação de pressão positiva somente durante a fase expiratória do ciclo respiratório. Esta pressão positiva 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) A EPAP é obtida com gerador de fluxo sendo 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.

c) A EPAP é uma técnica manual que consiste na aplicação de pressão positiva durante a fase inspiratória e expiratória do ciclo respiratório. Esta pressão positiva 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.

d) A EPAP é uma técnica que consiste na aplicação de pressão negativa somente durante a fase expiratória do ciclo respiratório. Esta pressão negativa 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.

Questão 34 - P.O.D, 84 anos, 75 kg, hospitalizado há 8 dias após quadro de COVID-19, encontra-se em utilização de suporte ventilatório mecânico invasivo em modo VCV → $FiO_2=60\%$; Volume corrente=500 mL; PEEP=6; FR=14 ipm, Pressão de Platô=17 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 12 cmH₂O e encontra-se fora da normalidade
- b) O ΔDP é igual a 11 cmH₂O e encontra-se dentro da normalidade.
- c) O ΔDP é igual a 11 cmH₂O e encontra-se fora da normalidade.
- d) O ΔDP é igual a 9 cmH₂O e encontra-se dentro da normalidade.

Questão 35 - A terapia de higiene brônquica (THB) é um conjunto de intervenções capazes de promover ou auxiliar o paciente na remoção de secreções das vias aéreas. Na terapia intensiva tem sido direcionada aos pacientes sob VE ou VM. Em sua indicação devem ser considerados alguns aspectos, entre eles:

- a) diagnóstico funcional, impacto sobre a função pulmonar, se o paciente experimenta dificuldade na expectoração, a intervenção de maior efeito e menor dano, o custo operacional e a preferência do paciente.
- b) diagnóstico funcional, impacto sobre a função pulmonar, se o paciente experimenta dificuldade na expectoração, nível de cooperação e desempenho, a intervenção de maior dano e menor efeito, além do custo operacional.
- c) impacto sobre a função pulmonar, se o paciente experimenta dificuldade na expectoração, nível de cooperação e desempenho, a intervenção de maior efeito e menor dano, o custo operacional e a preferência do paciente.
- d) diagnóstico funcional, impacto sobre a função pulmonar, se o paciente experimenta dificuldade na expectoração, nível de cooperação e desempenho, a intervenção de maior efeito e menor dano, o custo operacional e a preferência do paciente.

Questão 36 - A fraqueza muscular apresenta-se de forma difusa e simétrica, acometendo a musculatura esquelética periférica e respiratória, com variável envolvimento dos reflexos tendinosos profundos e da inervação sensorial. Em pacientes sedados, a avaliação da força muscular, pode ser mensurada:

- a) através da habilidade do paciente de levantar o membro contra a gravidade em resposta a um estímulo doloroso aplicado em cada extremidade.
- b) através do MRC, escore usado na avaliação da força muscular periférica, que se demonstra bastante reprodutível e com alto valor preditivo em vários estudos sobre disfunção neuromuscular no paciente crítico.
- c) através da habilidade do paciente de levantar o membro contra a gravidade em resposta a um estímulo térmico aplicado em cada extremidade.
- d) através do MRC, escore usado na avaliação da força muscular periférica, que se demonstra bastante reprodutível e com alto valor preditivo em vários estudos sobre disfunção da musculatura respiratória do paciente crítico.

Questão 37 - Internacionalmente, os programas de reabilitação cardiovascular são implementados com vários formatos, utilizando-se modalidades isoladas ou associadas. Treinamentos aeróbicos recomendados, podem ser contínuos de moderada intensidade (TCMI), que correspondem à zona de FC delimitada pelos limiares ventilatórios do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), ou, no caso do Teste de Ergométrico (TE), à zona situada entre:

- a) entre 50 e 70% da FC pico ou 50 e 60% da FC de reserva. Pacientes mais graves e com maior limitação funcional podem iniciar no limite inferior da prescrição.
- b) entre 60 e 85% da FC pico ou 50 e 70% da FC de reserva. Pacientes mais graves e com maior limitação funcional podem iniciar no limite inferior da prescrição. Progressões de intensidade até o limite superior podem ser realizadas com a evolução do treinamento.
- c) entre 60 e 80% da FC pico ou 50 e 70% da FC de reserva. Pacientes mais graves e com maior limitação funcional podem iniciar no limite inferior da prescrição. Progressões de intensidade até o limite superior podem ser realizadas com a evolução do treinamento.
- d) entre 60 e 85% da FC pico. Pacientes mais graves e com maior limitação funcional podem iniciar com 50 e 55% da FC pico.

Questão 38 - Assinale a alternativa CORRETA:

- a) crianças cronicamente enfermas (câncer e doenças neurológicas) sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) e com doença respiratória grave ($PaO_2 / FiO_2 < 200$) apresentam aumento de aproximadamente 20% na PaO_2 / FiO_2 quando colocados da posição supina para a posição prona durante 8 horas, com efeito inverso a este quando trocadas da posição prona para a posição supina.
- b) crianças cronicamente enfermas (câncer e doenças neurológicas) sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) e com doença respiratória grave ($PaO_2 / FiO_2 < 150$) apresentam aumento de aproximadamente 20% na PaO_2 / FiO_2 quando colocados da posição supina para a posição prona durante 8 horas, com efeito inverso a este quando trocadas da posição prona para a posição supina.
- c) crianças cronicamente enfermas (câncer e doenças neurológicas) sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) e com doença respiratória grave ($PaO_2 / FiO_2 < 150$) apresentam aumento de aproximadamente 10% na PaO_2 / FiO_2 quando colocados da posição supina para a posição prona durante 8 horas, com efeito inverso a este quando trocadas da posição prona para a posição supina.
- d) crianças cronicamente enfermas (câncer e doenças neurológicas) sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) e com doença respiratória grave ($PaO_2 / FiO_2 < 100$) apresentam aumento de aproximadamente 20% na PaO_2 / FiO_2 quando colocados da posição supina para a posição prona durante 8 horas, com efeito inverso a este quando trocadas da posição prona para a posição supina.

Questão 39- O uso clínico da RPPI foi descrito pela primeira vez por Motley em 1947, sendo seus objetivos principais o aumento do volume corrente e conseqüentemente aumento do volume minuto, otimizando as trocas gasosas. Sobre este dispositivo, é correto afirmar que:

- a) É uma técnica que pode ser utilizada apenas para pacientes que não estão intubados e consiste na aplicação de pressão positiva nas vias aéreas durante a fase inspiratória. Pode ser realizada com ventiladores ciclados a volume, pressão, tempo e fluxo ou com hiperinsuflador manual (ambú).
- b) É uma técnica que pode ser utilizada apenas em pacientes intubados e consiste na aplicação de pressão positiva nas vias aéreas durante a fase inspiratória. Pode ser realizada com ventiladores ciclados a volume, pressão, tempo e fluxo ou com hiperinsuflador manual (ambú).
- c) É uma técnica que pode ser utilizada para pacientes intubados e não-intubados e consiste na aplicação de pressão positiva nas vias aéreas durante a fase inspiratória. Pode ser realizada com ventiladores ciclados a volume, pressão, tempo e fluxo ou com hiperinsuflador manual (ambú).

d) É uma técnica que pode ser utilizada para pacientes intubados e não-intubados e consiste na aplicação de pressão negativa nas vias aéreas durante a fase inspiratória. Pode ser realizada com ventiladores ciclados a volume, pressão, tempo e fluxo ou com hiperinsuflador manual (ambú).

Questão 40 - A reabilitação cardiovascular, quando prescrita sem a execução de um teste funcional, poderá ser baseada:

a) na escala de percepção subjetiva de esforço (escala BORG entre 11-15, na escala de 6-20) e com limitação da FC de treinamento de modo arbitrário, ou seja, a utilização da FC de repouso + 20 bpm para pacientes que tiveram síndrome coronariana aguda, ou FC de repouso + 30 bpm para aqueles após cirurgia ou tratamento intervencionista eletivo.

b) na escala de percepção subjetiva de esforço (escala BORG entre 11-15, na escala de 6-20) e com limitação da FC de treinamento de modo arbitrário, ou seja, a utilização da FC de repouso + 10 bpm para pacientes que tiveram síndrome coronariana aguda, ou FC de repouso + 30 bpm para aqueles após cirurgia ou tratamento intervencionista eletivo.

c) na escala de percepção subjetiva de esforço (escala BORG entre 6-10, na escala de 6-20) e com limitação da FC de treinamento de modo arbitrário, ou seja, a utilização da FC de repouso + 30 bpm para pacientes que tiveram síndrome coronariana aguda, ou FC de repouso + 30 bpm para aqueles após cirurgia ou tratamento intervencionista eletivo.

d) na escala de percepção subjetiva de esforço (escala BORG entre 11-15, na escala de 6-20) e com limitação da FC de treinamento considerando 80% da frequência cardíaca máxima prevista, para pacientes que tiveram síndrome coronariana aguda e para aqueles após cirurgia ou tratamento intervencionista eletivo.