



**HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ**  
**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2023**

**FISIOTERAPIA**

Data: 22/01/2023 - 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 respeito dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as sentenças a seguir**

- I- A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral constitui um princípio do SUS.**
- II- A integralidade nas provisões em sua completude, por meio de serviços e benefícios socioassistenciais.**
- III- A integração e articulação dos serviços de saúde com a rede socioassistencial, e a oferta de capacitação dos trabalhadores da saúde, constitui uma diretriz do SUS.**

**Assinale:**

- a) Se apenas a afirmativa I estiver correta.
- b) Se apenas a afirmativa II estiver correta.
- c) Se apenas a afirmativa III estiver correta.
- d) Se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.

**Questão 2 - De acordo com o Decreto Federal nº 7.508 de 2011, na Seção I, que trata das Regiões de Saúde e, de acordo com o Art. 5º, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços abaixo, EXCETO:**

- a) Atenção primária.
- b) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Especiais de acesso aberto.
- d) Atenção psicossocial.

**Questão 3 - A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Considerando onde serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), marque Verdadeira (V) ou Falsa (F):**

- ( ) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- ( ) Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- ( ) Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- ( ) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados somente pelos Municípios, sem participação direta dos Estados e Distrito Federal.

**Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA:**

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

**Questão 4 - De acordo com a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro, de 1990 e suas alterações, analise as afirmativas a seguir**

- I- Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- II- O atendimento e internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- III- O atendimento e a internação domiciliar só poderão ser realizados por indicação de enfermagem, com expressa concordância do paciente e da sua família.

**São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar previstos em:**

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III.

**Questão 5 - Rosane, dona de casa de 56 anos, ao final de uma consulta com o médico diz ao profissional “estou feliz com o seu atendimento e sempre me lembro que, antigamente, só atendiam quem trabalhava e tinha carteira assinada. Eu nunca trabalhei fora e sentia toda essa**

**dificuldade. Ainda bem que isso mudou”. Dentre os princípios do SUS, a qual deles o texto se refere mais especificamente:**

- a) Equidade.
- b) Universalidade.
- c) Participação Social.
- d) Integralidade.

**Questão 6 - Em 2011, um capítulo tratando da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde foi adicionado à lei 8.080 de 1990. A seguir um fragmento do referido capítulo: “documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS”.**

**O fragmento refere-se a:**

- a) Ao projeto terapêutico.
- b) Ao fluxo assistencial.
- c) Ao protocolo clínico.
- d) Ao plano de cuidado.

**Questão 7 - De acordo com a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A assistência à saúde é exclusividade da iniciativa privada.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É competência exclusiva da iniciativa privada executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- d) O Sistema Único de Saúde é financiado, exclusivamente, com recursos do orçamento da seguridade social da União.

**Questão 8 - A Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica e dentre os componentes que a constitui estão:**

- a) Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Básicas de Saúde.
- b) Atenção Domiciliar e Sala de Estabilização.
- c) Prevenção e Unidades Ambulatoriais.
- d) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 48 horas) e Salas de Triage.

**Questão 9 - As ações de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que são responsabilidades comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios são:**

- a) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- b) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- c) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- d) Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.

**Questão 10 - Quando for necessária a contratação de serviços privados, por insuficiência do setor público, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu condições contratuais a serem cumpridas, onde:**

- a) A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do Sistema Único de Saúde – SUS, como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste.
- b) A celebração de contrato deve atender as normas de direito público, ou seja, interesse privado prevalecendo sobre o público em tratamentos de alto custo.
- c) A integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica centralizadora das autarquias, fundações não lucrativas e instituições de longa permanência que compõe o SUS.
- d) A área de atuação dos serviços privados contratados deve ser ilimitada e priorizada pelo gestor federal, no momento do repasse da verba pública.

**Questão 11 - A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990:**

- a) Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- b) Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

- c) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- d) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

**Questão 12 - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é único em cada esfera de governo. Assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) É exercida no âmbito dos municípios pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- b) É exercida no âmbito dos Estados e Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- c) É exercida no âmbito da União e do Distrito Federal pelo Ministério da Saúde.
- d) É exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.

**Questão 13 - A Rede de Atenção à Saúde (RAS), criada pelo Decreto Presidencial nº 7.508 de 2011, é caracterizada como:**

- a) Processos e metas direcionadas estrategicamente para procedimentos de alta complexidade, visando buscar retrospectivamente a gestão da clínica e os desfechos favoráveis da assistência.
- b) Estratégias que privilegiam o desenvolvimento de ações que visam fortalecer o processo da participação social, a centralização das ações de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- c) mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos processos técnicos estratégicos dos serviços ambulatoriais, para a detecção de melhorias protocolares e redimensionamento de recursos.
- d) Um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em vários níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

**Questão 14 - São princípios organizativos do SUS:**

- a) Integralidade e equidade.
- b) Universalidade e descentralização
- c) Regionalização e hierarquização
- d) Participação popular e universalidade

**Questão 15 - As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde. A atuação dessas comissões tem entre seus objetivos, o de:**

- a) Articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva diretamente áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) Definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde.
- c) Decidir exclusivamente a respeito dos aspectos operacionais e financeiros da gestão compartilhada do SUS.
- d) Apoiar os gestores estaduais na formulação de políticas regionais que visem à integração dos territórios e dos sistemas de referência e contrarreferência.

**Questão 16 - Quanto aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a resposta CORRETA:**

- a) Universalidade: pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir somente as pessoas que estão devidamente cadastradas pelo Agente Comunitário de Saúde e que tenham cartão SUS.
- b) Equidade: ofertar cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- c) Integralidade: conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendem às necessidades da população adscrita nos campos da prevenção e doenças e agravos crônicos, não se prestando ao atendimento de casos agudos.
- d) Gratuidade: conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que exclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde.

**Questão 17 - No Sistema Único de Saúde (SUS) a participação social é expressa pela existência e funcionamento de conselhos de saúde nos três níveis de governo, municipal, estadual e federal. A legislação estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos 52 outros segmentos representados. Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde, a representação total deve ser distribuída da seguinte forma:**

- a) 75% de usuários, 15% de trabalhadores de saúde da rede privada e 15% de representantes de associações ligadas à sociedade civil.
- b) 50% de usuários, 30% de representantes de movimentos comunitários, associações de moradores e entidades equivalentes e 20% de trabalhadores da saúde.
- c) 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado).
- d) 50% de representantes de profissionais da saúde, 30% de usuários e 20% de representantes de entidades de defesa do consumidor.

**Questão 18 - A base legal do Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentada em um conjunto de normas que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. A respeito de algumas dessas normas, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a afirmativa verdadeira e (F) para a falsa.**

**( ) Na Constituição Federal de 1988 a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988).**

**( ) A Lei nº 8.142, de 1990 também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990).**

**( ) A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990).**

**As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,**

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

**Questão 19 - A lei 12.401, de 2011 trata da Assistência Terapêutica e da incorporação de Tecnologia em Saúde. A respeito desta Lei, é CORRETO afirmar que :**

- a) A dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde não faz parte da Assistência Terapêutica Integral.
- b) Na ausência do protocolo clínico, a dispensação de medicamentos pode ser feita com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor local, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Secretaria Estadual de Saúde.
- c) Dentro da Assistência Terapêutica Integral ocorre também a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime ambulatorial e hospitalar exceto domiciliar.
- d) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos e produtos necessários nas diferentes fases da doença ou do agravamento à saúde de que tratam.

**Questão 20 - O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems):**

- a) É entidade representativa dos entes municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
- b) Vincula-se ao Conselho Nacional de Saúde.
- c) Tem composição paritária de 50% de representantes de usuários.
- d) É órgão do Ministério da Saúde com autonomia administrativa.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Questão 21- De acordo com as Recomendações para o manejo da Asma Grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2021, deve ser considerado como asmático grave:**

- a) paciente que necessita tratamento com corticoide oral em dose alta (budesonida  $\geq 1.600 \mu\text{g}$  ou seu equivalente) associado a uma segunda droga de controle — long-acting  $\beta 2$ -agonists (LABA,  $\beta 2$  agonistas de longa duração), long-acting muscarinic antagonists (LAMA, antagonistas muscarínicos de longa duração) e/ou antileucotrienos.
- b) paciente que necessita tratamento com corticoide inalatório em dose alta (budesonida  $\geq 1.600 \mu\text{g}$  ou seu equivalente) associado a uma segunda droga de controle — long-acting  $\beta 2$ -agonists (LABA,  $\beta 2$  agonistas de longa duração), long-acting muscarinic antagonists (LAMA, antagonistas muscarínicos de longa duração) e/ou antileucotrienos — ou corticoide oral  $\geq 50\%$  dos dias no ano anterior para manter o controle da doença, ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada devido a sua gravidade intrínseca.

c) paciente que necessita tratamento com corticoide inalatório em dose alta (budesonida  $\geq 1.600 \mu\text{g}$  ou seu equivalente) associado a uma segunda droga de controle — long-acting  $\beta 2$ -agonists (LABA,  $\beta 2$  agonistas de longa duração), long-acting muscarinic antagonists (LAMA, antagonistas muscarínicos de longa duração) e/ou antileucotrienos.

d) paciente que necessita tratamento com corticoide oral em dose alta (budesonida  $\geq 1.600 \mu\text{g}$  ou seu equivalente) associado a uma segunda droga de controle — long-acting  $\beta 2$ -agonists (LABA,  $\beta 2$  agonistas de longa duração), long-acting muscarinic antagonists (LAMA, antagonistas muscarínicos de longa duração) e/ou antileucotrienos — ou corticoide inalatório  $\geq 50\%$  dos dias no ano anterior para manter o controle da doença, ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada devido a sua gravidade intrínseca.

**Questão 22 - São consequências clínicas da apneia obstrutiva do sono, EXCETO:**

- a) Hipertensão arterial sistêmica
- b) Declínio cognitivo
- c) Acidentes automobilísticos e de trabalho
- d) Doença renal crônica

**Questão 23 - Assinalar a alternativa que apresenta os quatro fenótipos principais associados à fisiopatologia da apneia obstrutiva do sono:**

- a) comprometimento da anatomia das vias aéreas superiores (VAS) (estreitamento/colapso); ineficiência dos músculos dilatadores das VAS; baixo limiar de despertar; controle ventilatório instável (alto loop gain)
- b) comprometimento da anatomia das vias aéreas inferiores (estreitamento/colapso); ineficiência do diafragma; baixo limiar de despertar; controle ventilatório instável (alto loop gain)
- c) comprometimento da anatomia das vias aéreas superiores (VAS) (estreitamento/colapso); ineficiência do diafragma; baixo limiar de despertar; controle ventilatório instável (alto peep)
- d) comprometimento da anatomia das vias aéreas superiores (VAS) (estreitamento/colapso); ineficiência dos músculos dilatadores das VAS; alto limiar de despertar; controle ventilatório instável (alto peep)

**Questão 24 - 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 25 - A cabeceira do leito de pacientes neurológicas deve ser ajustada em:**

- a) 0° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.
- b) 30°- 45° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.
- c) 30° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.
- d) 45° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.

**Questão 26 - O estudo de Dias et al. (2022), teve como objetivo identificar as indicações de fisioterapia e avaliar as práticas fisioterapêuticas em pacientes com COVID-19 internados na UTI (em ventilação mecânica) ou na enfermaria (em respiração espontânea). Dentre as análises realizadas, destaca-se a frequência das intervenções respiratórias e de mobilização relatadas para pacientes com COVID-19 em ventilação mecânica. Mediante o exposto, é CORRETO afirmar que técnica de remoção de secreções mais relatada foi:**

- a) manobra de recrutamento alveolar

- b) compressão torácica expiratória forte e rápida
- c) manobra PEEP-zero end-expiratory pressure
- d) o posicionamento

**Questão 27 - Pacientes com valvopatias representam um grupo bastante heterogêneo e podem ter grande variabilidade quanto a faixa etária, etiologia, valvas acometidas e gravidade das lesões, seja por estenose, insuficiência ou lesões mistas. Em relação a estenose aórtica, é CORRETO afirmar que:**

- a) Exercícios resistidos de alta intensidade são os mais indicados.
- b) Exercícios resistidos de moderada intensidade são os mais indicados.
- c) Exercícios resistidos são contraindicados.
- d) Exercícios resistidos de baixa intensidade são os mais indicados.

**Questão 28 - Considerando ainda os achados do estudo de Lucas et al. (2022), assinalar a alternativa que apresenta o motivo principal pelos quais os bebês a termo foram internados no estudo:**

- a) Disfunção respiratória
- b) Icterícia
- c) Sepses
- d) Hipoglicemia

**Questão 29 - De acordo com o “Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure” publicado no European Respiratory Journal em 2017, a ventilação não invasiva (VNI) de dois níveis, pode ser considerada em pacientes com DPOC com exacerbação aguda em três cenários clínicos. Assinalar a alternativa que não apresenta o cenário clínico ideal para sua utilização dentro deste contexto:**

- a) para prevenir acidose respiratória aguda, *ou seja*, quando a tensão arterial de  $\text{CO}_2$  ( $P_{\text{aCO}_2}$ ) é normal ou elevada, mas o pH é normal.
- b) prevenir a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica invasiva em pacientes com acidose leve a moderada e desconforto respiratório, com o objetivo de prevenir a deterioração a ponto de considerar a ventilação invasiva.
- c) como alternativa à ventilação invasiva em pacientes com acidose grave e dificuldade respiratória mais grave.
- d) para pacientes com SDRA grave.

**Questão 30 - 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  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < a 150$  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  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < a 150$  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  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < a 150$  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  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < a 100$  mmHg. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 24 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.

**Questão 31- A duração de um programa de reabilitação cardiovascular pode variar conforme o quadro clínico e a evolução do treinamento físico. O enquadramento, a manutenção ou a reclassificação do perfil de risco devem ser determinados pela avaliação médica pré-participação e por reavaliações subsequentes, realizadas pelo médico e demais integrantes da equipe. Dentre as variáveis analisadas para estratificação do risco está a capacidade funcional. São considerados pacientes de risco intermediários aqueles que possuem:**

- a) Teste ergométrico: 3 a 6 MET; Teste Cardiopulmonar de Exercício: Weber B ou  $VO_2$  pico de 60 a 85% do predito.
- b) Teste ergométrico: 5 a 7 MET; Teste Cardiopulmonar de Exercício: Weber B ou  $VO_2$  pico de 60 a 85% do predito.
- c) Teste ergométrico: <5 MET; Teste Cardiopulmonar de Exercício: Weber B ou  $VO_2$  pico de 60 a 85% do predito.
- d) Teste ergométrico: >77 MET; Teste Cardiopulmonar de Exercício: Weber B ou  $VO_2$  pico de 65 a 85% do predito.

**Questão 32 - De acordo com Lucas et al. (2022) durante o nascimento podem acontecer intercorrências que levariam o recém-nascido (RN) a necessitar de cuidados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Os riscos de internação na UTIN são classificados em três categorias: habitual, intermediário e alto risco. É considerado um bebê de alto risco aquele exposto à presença de fatores como:**

- a) prematuridade (nascimento abaixo de 35 semanas de idade gestacional – IG), baixo peso ao nascer (menor ou igual a 2.000 gramas), asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida), desnutrição grave, crescimento e/ou desenvolvimento inadequado intrauterino, doenças de transmissão vertical e triagem neonatal positiva.
- b) prematuridade (nascimento abaixo de 37 semanas de idade gestacional – IG), baixo peso ao nascer (menor ou igual a 1.800 gramas), asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida), desnutrição grave, crescimento e/ou desenvolvimento inadequado intrauterino, doenças de transmissão vertical e triagem neonatal positiva.

c) prematuridade (nascimento abaixo de 37 semanas de idade gestacional – IG), baixo peso ao nascer (menor ou igual a 2.000 gramas), asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida), desnutrição grave, crescimento e/ou desenvolvimento inadequado intrauterino, doenças de transmissão vertical e triagem neonatal positiva.

d) prematuridade (nascimento abaixo de 36 semanas de idade gestacional – IG), baixo peso ao nascer (menor ou igual a 2.000 gramas), asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida), desnutrição grave, crescimento e/ou desenvolvimento inadequado intrauterino, doenças de transmissão vertical e triagem neonatal positiva.

**Questão 33- Assinalar a alternativa que apresenta as três fases da patogênese da miocardite:**

a) lesão aguda, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.

b) lesão crônica, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.

c) lesão aguda, geralmente de etiologia bacteriana; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para fibrose e miocardiopatia dilatada, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.

d) lesão aguda, geralmente de etiologia viral; resposta imune do hospedeiro; e recuperação, ou transição para pericardite, sendo que, clinicamente, não existe uma distinção clara entre essas fases.

**Questão 34 - Pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) possuem particularidades na prescrição e no acompanhamento dos exercícios físicos. Em relação aos limites de intensidade para o exercício aeróbico, é importante que o fisioterapeuta tenha conhecimento da programação do CDI e limite a intensidade do exercício em:**

a) 10 bpm abaixo da FC programada para a terapêutica (choque ou burst).

b) 20 bpm abaixo da FC programada para a terapêutica (choque ou burst).

- c) 10 a 15 bpm abaixo da FC programada para a terapêutica (choque ou burst).
- d) 10 a 20 bpm abaixo da FC programada para a terapêutica (choque ou burst).

**Questão 35 - 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  $\geq 4$  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  $\geq 2$  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 sepse grave. Foi encontrada a correlação de que um aumento  $\geq 4$  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 disfunção de seis sistemas do corpo através de exames laboratoriais. Foi encontrada a correlação de que um aumento  $\geq 2$  na pontuação do SOFA estava associada com disfunção orgânica com risco de mortalidade de 10%, aproximadamente.

**Questão 36 - Sobre o teste de respiração espontânea (TRE) em pacientes com COVID-19, é CORRETO afirmar que:**

- a) não é indicado realizar o teste desconectando-se o paciente do ventilador mecânico como, por exemplo, por meio de “tubo T”.
- b) é indicado realizar o teste desconectando-se o paciente do ventilador mecânico como, por exemplo, por meio de “tubo T”.

- c) São sinais de intolerância ao teste esforço respiratório, FR >35rpm, SpO<sub>2</sub> < 88%, FC > 130 bpm, PAS >180 ou < 90 mmHg.
- d) O TRE deve ser realizado em ventilação com suporte pressórico (PSV), com pressão de suporte de 5 a 10 cmH<sub>2</sub>O durante 30 minutos.

**Questão 37 - A suplementação de oxigênio após a extubação do paciente com COVID-19 deve ser realizada, quando houver necessidade, para a manutenção da SpO<sub>2</sub> entre 90 e 96%. São exemplos de dispositivos utilizados para oferta de O<sub>2</sub>, EXCETO:**

- a) cânula nasal de oxigênio com fluxo até 6 L/min
- b) máscara não reinalante de 10 a 15 L/min
- c) cânula nasal de oxigênio com fluxo até 8 L/min
- d) ventilação não - invasiva

**Questão 38 - Sobre a Classificação de Friedman utilizada em pacientes com Apneia obstrutiva do sono, é CORRETO afirmar:**

- a) A classificação de Friedman leva em consideração sintomas associados à apneia obstrutiva do sono que podem ser didaticamente divididos em sintomas noturnos e diurnos.
- b) A classificação de Friedman assim o questionário de Berlin, o questionário STOP-Bang, o escore NoSAS e o questionário GOAL são instrumentos de triagem de gravidade clínica em pacientes com apneia obstrutiva do sono.
- c) A classificação de Friedman mede a probabilidade do paciente cochilar em oito situações diárias: cada item é pontuado de 0 a 3 (de nenhuma a alta chance de cochilar, respectivamente); alto risco ≥ 11 pontos (total: 0-24 pontos).
- d) A classificação de Friedman utiliza as tonsilas palatinas, o escore de Mallampati modificado e o IMC. Assim, são obtidos quatro estádios (I, II, III e IV). Os pacientes com estádios menores têm maior chance de sucesso após uvulopalatofaringoplastia no tratamento da apneia obstrutiva do sono.

