

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2024

FISIOTERAPIA

Data: 28/01/2024 - 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 caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
 - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
- 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 Lei 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em seu Título II, Capítulo II, definiu Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Com base na Lei 8.080/1990, analise as afirmações a seguir.

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;**
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;**
- III - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;**
- IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;**
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;**
- VI - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;**
- VII – veto à participação da comunidade;**
- VIII - descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;**
- IX - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;**
- X - conjugação 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.**

É correto afirmar que são princípios e diretrizes do SUS:

- a) I, II, III e IV, apenas.
- b) I, II, III e VI, apenas.
- c) VIII, IX e X, apenas.
- d) Todas as afirmações são corretas, exceto a VII.

QUESTÃO 2: De acordo com o Art. 6º da Lei 8.080 de 1990, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, exceto:

- a) a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- b) a execução de ações de vigilância nutricional e a orientação alimentar.
- c) a execução de ações de assistência terapêutica integral, excluída a farmacêutica.
- d) a execução de ações de saúde do trabalhador.

QUESTÃO 3: Itinerário terapêutico é um termo utilizado para designar as atividades desenvolvidas pelos indivíduos na busca de tratamento para sua doença ou aflição. Ao analisar os itinerários terapêuticos dos indivíduos, deve-se considerar:

- a) O pouco interesse do paciente em buscar melhorar sua própria saúde, a disponibilidade e a temporalidade dos recursos do sistema.
- b) Que as narrativas dos pacientes são desprovidas de significados; que toda terapia está diretamente relacionada às circunstâncias nas quais se encontram o sujeito.
- c) Os transtornos no uso do sistema terapêutico, a busca de um encadeamento de acontecimentos que levaram o paciente à presente situação e a doença (que se refere a distintos modos de vivenciar e produzir sofrimento).
- d) Que os transtornos no uso do sistema terapêutico e as dificuldades para realizar um tratamento dependem mais do paciente do que do sistema de cuidados à saúde em que o sujeito se insere.

QUESTÃO 4: Em relação à lei 8.142 de 1990, marque a alternativa CORRETA.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Os membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde.
- d) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde; Relatórios de Gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

QUESTÃO 5: O financiamento de um sistema de saúde diz respeito aos recursos disponíveis para as ações serviços de saúde e tem, por objetivo, proteger e melhorar a saúde da população. Qual é a forma de financiamento que mais se aproxima de cumprir esse objetivo?

- a) Co-pagamento.
- b) Privado.
- c) Público e solidário.
- d) Voluntário.

QUESTÃO 6: A PORTARIA nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Art.2º. e em seus parágrafos, estabelece que a Atenção Básica:

I – É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

II – É desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

III - Será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Analisando as asserções, é correto afirmar que:

- a) I, II e III são falsas.
- b) I e II são verdadeiras e III é falsa.
- c) I, II e III são verdadeiras.
- d) I é verdadeira, II e III são falsas.

QUESTÃO 7: Ainda no Art. 2º, parágrafos 2º, 3º e 4º da Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, fica estabelecido que:

I - A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

II - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (§3º).

III - Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

IV- A Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017 dispõe, ainda, que a Atenção Básica será custeada pelo sistema de co-pagamento dos serviços pelo usuário.

Analisando as asserções, é correto afirmar que:

- a) I, II, III estão corretas e IV está incorreta.
- b) I e II estão corretas; III e IV estão incorretas.
- c) I está correta; II, III e IV estão incorretas.
- d) I, II, III e IV estão incorretas.

QUESTÃO 8: Assinale a alternativa correta: São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017; Art. 3º):

- a) Princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade; Diretrizes: Regionalização e Hierarquização, Acesso por usuários de quaisquer território, Cuidado centrado no profissional médico, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da comunidade.
- b) Princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade; Diretrizes: Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da comunidade.
- c) Princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade; Diretrizes: Território aberto sem delimitação de população, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação de agentes políticos a critério do gestor de cada esfera.
- d) Princípios: Acesso de acordo com a condição socioeconômica, Equidade e Integralidade; Diretrizes: Território aberto sem delimitação de população, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação de agentes políticos a critério do gestor de cada esfera.

QUESTÃO 9: Kelly tem 22 anos e é paciente da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bosque Encantado desde que nasceu. Nessa UBS, Kelly realizou as consultas de puericultura, tomou vacinas e teve

todos os cuidados durante a infância e adolescência. A equipe da UBS conhece sua história. O pai era usuário de drogas e morreu de complicações de uma pneumonia. Assim, sua mãe se casou novamente e Kelly foi morar com a avó. Aos 16 anos, teve seu primeiro filho. O pai do seu filho atualmente se encontra preso. O filho é saudável e Kelly tem demonstrado ser uma mãe cuidadosa. Ocorre que ela está grávida novamente e a Agente Comunitária de Saúde ouviu comentários na comunidade de que ela tem usado crack mesmo depois de ter engravidado. Na UBS, o agendamento de consultas é realizado toda segunda-feira, sendo que gestantes estão no grupo prioritário, com retorno previamente agendado. Kelly não tem conseguido ir às consultas agendadas e vai à UBS quando se sente bem. A equipe entende a situação, consente e combina com ela que vão encaixar uma consulta com o médico ou com a enfermeira, desde que ela compareça na frequência necessária das consultas de pré-natal. A equipe conseguiu que Kelly fizesse os exames iniciais de pré-natal que tiveram resultados dentro da normalidade.

Quais são os atributos nucleares (essenciais) da Atenção Primária à Saúde que estão presentes no relato do caso de Kelly?

- a) Coordenação e integralidade.
- b) Longitudinalidade e acesso.
- c) Universalidade e equidade.
- d) Intersetorialidade e trabalho em equipe

QUESTÃO 10: De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 560, de 30 de Agosto de 2021 (Publicada no DOU nº 165, de 31 de agosto de 2021), que dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVSO, são algumas das premissas para a organização das ações de vigilância sanitária:

I - a gestão do SNVS deve garantir a articulação e integração dos entes federados, no cumprimento das competências e atribuições definidas na legislação e na execução das responsabilidades definidas na referida Resolução.

II - cabe à União a coordenação nacional do SNVS e aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a coordenação dos componentes estadual, distrital e municipal, no âmbito de seus respectivos limites territoriais.

III - a organização das ações de vigilância sanitária abrangidas por esta Resolução (RDC Nº 560, de 30 de Agosto de 2021) tem como princípio o grau de risco sanitário intrínseco às atividades e aos produtos sujeitos à vigilância sanitária, bem como o cumprimento de critérios e requisitos necessários à sua execução.

IV - as ações de vigilância sanitária relacionadas a estabelecimentos, produtos e serviços de alto risco sanitário devem ser pactuadas entre Estados e Municípios, observando os critérios definidos nesta Resolução (RDC Nº 560, de 30 de Agosto de 2021) e os requisitos pactuados nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB.

Analisando as asserções, é correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 11: A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países-membros e publicando periodicamente uma lista modelo. A legislação em Saúde, no Brasil, prevê que o cidadão deve ter acesso aos medicamentos de que necessita. Sobre a Assistência Farmacêutica, avalie as afirmações a seguir:

- I) a Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva.**
- II) a AF tem como objetivo assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade, contribuindo para seu uso racional.**
- III) a AF tem como objetivo distribuir apenas medicamentos genéricos no nível da Atenção Básica do SUS.**
- IV) a AF tem como objetivo distribuir medicamentos para uso *off label* a pacientes internados em hospitais do SUS.**

É correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 12: A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos três Componentes da Assistência Farmacêutica. Analise as afirmações a seguir.

- I) São componentes da AF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**
- II) Cada um dos Componentes possui características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos medicamentos.**
- III) O elenco de medicamentos disponíveis, divididos por Componentes, pode ser consultado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada e disponível ao público.**
- a) É correta a asserção I, apenas.
- b) São corretas as asserções I e II, apenas.
- c) São corretas as asserções I, II e III.
- d) É correta a asserção III, apenas.

QUESTÃO 13: O que é o Componente Básico da Assistência Farmacêutica?

- a) É o componente da Assistência Farmacêutica que promove o acesso do cidadão a medicamentos e insumos para o tratamento de patologias na atenção especializada do SUS.
- b) É o componente da Assistência Farmacêutica que entrega, exclusivamente, medicamentos em domicílio.
- c) É o componente da Assistência Farmacêutica que é adquirido, exclusivamente, com dispensa de licitação ser licitado pelas Secretarias de Saúde.
- d) É o componente da Assistência Farmacêutica que promove o acesso do cidadão a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária à Saúde; esses medicamentos e insumos estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

QUESTÃO 14: A respeito da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e de sua importância, analise as asserções a seguir.

- I) A Rename é um documento norteador para orientar e subsidiar os estados e municípios na elaboração das suas respectivas relações de medicamentos – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Resme) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume).**

II) A Rename é elaborada a partir das necessidades decorrentes do perfil epidemiológico da população e das peculiaridades locais.

III) A Rename elenca medicamentos destinados a atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira e constitui uma ferramenta da política pública capaz de garantir a padronização e oferta de medicamentos no SUS, bem como promover o uso racional de medicamentos.

É correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 15: De quem é a responsabilidade da gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde?

- a) A gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde deve ser exercida pelo Conselho Municipal de Saúde.
- b) A gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde deve ser exercida pela(o) Secretária(o) Municipal de Saúde, estando de acordo com o inciso III do art. 9º, combinado com o § 2º do art. 32, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- c) A gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde deve ser exercida apenas pela(o) Prefeita(o) Municipal, estando de acordo com a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- d) A gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde deve ser exercida pela(o) Secretária(o) Municipal de Fazenda.

QUESTÃO 16: A Equipe de Saúde Bucal (ESB), conforme a Estratégia da Saúde da Família (ESF), deve interagir com profissionais de outras áreas, o que permite a abordagem do indivíduo como um todo, atentando, sobretudo, ao contexto socioeconômico e cultural no qual ele está inserido. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. 2004 (ENADE, 2023)

Nesse contexto, é correto afirmar que os profissionais de Odontologia na ESF devem:

- a) focar no trabalho técnico-odontológico.
- b) limitar-se à execução de ações preventivas no trabalho diário com os pacientes.
- c) participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, com enfoque exclusivo no campo biológico da profissão.
- d) atuar de maneira interdisciplinar, o que resulta na integração de áreas com diferentes conhecimentos, visando à resolução de problemas de modo global.

QUESTÃO 17: A definição do campo da prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica extrapola, e muito, os limites da boca, o que exige que suas ações integrem diferentes áreas de conhecimento. São ações que devem integrar a prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica:

- a) educativas, de promoção à saúde, de assistência e de compra de insumos.
- b) intersetoriais, educativas, de promoção à saúde e de assistência.
- c) planejamento da oferta de serviços de atenção especializada para a população de referência.
- d) compra de serviços de atenção básica de prestadores.

QUESTÃO 18: A Constituição Federal de 1988, no Art. 196, estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que:

- a) visem a redução de fatores de risco para doenças não cobertas por planos de saúde.
- b) visem ao acesso igualitário de qualquer cidadão aos sistemas público e privado de saúde.
- c) visem a 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.
- d) visem ao acesso às ações e serviços necessários ao cidadão, considerando sua condição socioeconômica.

QUESTÃO 19: A Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde;

II - Envolver os pacientes e os familiares nesse processo;

III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.

V - Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde.

É correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 20: O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias, manuais e outros materiais de segurança do paciente está entre as ações a serem desenvolvidas. Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm por característica:

- I) São Protocolos Sistêmicos; são Protocolos Gerenciados.**
- II) Promovem a melhoria da comunicação; constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura;**
- III) Oportunizam a vivência do trabalho em equipes; permitem o gerenciamento de riscos.**

É correto o que se afirma em:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21 – Em relação aos efeitos dos hormônios sexuais femininos e masculinos na apneia obstrutiva do sono (AOS), é correto afirmar que:

- a) o estrógeno estimula os músculos das VAS e a ventilação, podendo contribuir para uma menor prevalência de AOS nas mulheres na pré-menopausa do que na pós-menopausa.
- b) níveis baixos de testosterona podem agravar a AOS.
- c) a progesterona estimula os músculos das VAS e a ventilação, podendo contribuir para uma menor prevalência de AOS nas mulheres na pré-menopausa do que na pós-menopausa.
- d) a testosterona estimula os músculos das VAS e a ventilação, podendo contribuir para uma menor prevalência de AOS nas mulheres durante a menopausa.

QUESTÃO 22 - 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 85% da FC pico. Pacientes mais graves e com maior limitação funcional podem iniciar com 50 e 55% da FC pico.
- d) 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.

QUESTÃO 23 - São características clínicas da Síndrome Metabólica, exceto:

- a) obesidade central.
- b) resistência à insulina.
- c) hiperglicemia.
- d) doença arterial coronariana.

QUESTÃO 24 - Sobre a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), é correto afirmar:

a) possui geralmente uma baixa utilidade como modelo de triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) e avalia a probabilidade do indivíduo cochilar em oito situações diárias sendo que cada item é pontuado de 0 a 3 (de nenhuma a alta chance de cochilar, respectivamente); alto risco ≥ 11 pontos (total: 0-24 pontos).

b) possui geralmente uma alta utilidade como modelo de triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) e três categorias: a) ronco; b) fadiga e sonolência; e c) obesidade e HAS; alto risco: presença de duas categorias positivas.

c) possui geralmente uma alta utilidade como modelo de triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) e avalia a probabilidade do indivíduo cochilar em oito situações diárias sendo que 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) possui geralmente uma baixa utilidade como modelo de triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) e três categorias: a) ronco; b) fadiga e sonolência; e c) obesidade e HAS; alto risco: presença de duas categorias positivas.

QUESTÃO 25 - Sobre o transplante cardíaco (TxC), é incorreto afirmar:

a) o transplante cardíaco (TxC) é tratamento de escolha para pacientes com IC refratária, que permanecem com sintomas graves mesmo em uso de todo o arsenal farmacológico disponível e na realização de procedimentos cirúrgicos indicados.

b) A taxa de sobrevida no 1º ano é estimada em 90% e em 5 anos em cerca de 70%.

c) Embora o TxC melhore significativamente a capacidade funcional dos pacientes, o VO_2 pico ainda se encontra reduzido quando comparado ao de indivíduos saudáveis, pareados por idade.

d) O treinamento físico após o TxC contribui para redução do VO_2 pico e melhora do controle hemodinâmico, da força muscular e da densidade mineral óssea.

QUESTÃO 26 - São complicações neurológicas da apneia obstrutiva do sono na criança, exceto:

a) sonolência diurna excessiva.

b) déficit de atenção/hiperatividade.

c) déficit cognitivo/dificuldade de aprendizado.

d) acidente vascular cerebral.

QUESTÃO 27 - Assinalar a alternativa que apresenta as três fases da patogênese da Miocardite:

- a) 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.
- b) 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.
- 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 28 - Procedimento não farmacológico aprovado para o tratamento da ASMA Grave em pacientes não controlados com o tratamento usual, a _____ pode ser realizada por meio de broncoscopia, onde um cateter é inserido nas vias aéreas, gerando energia por radiofrequência, aquecendo as paredes brônquicas de maneira controlada. O mecanismo de ação envolve a redução da musculatura lisa e das terminações nervosas das vias aéreas, bem como ações mecânicas e fisiológicas resultantes dessas reduções. Assinalar a alternativa que apresenta o procedimento que completa corretamente a afirmativa acima:

- a) termoplastia brônquica.
- b) tenorrafia brônquica.
- c) termoablação brônquica.
- d) termografia brônquica.

QUESTÃO 29 - Sobre o diagnóstico da ASMA, é correto afirmar:

- a) a ausência de variação de resposta ao broncodilatador na espirometria não exclui o diagnóstico, especialmente no asmático grave, o qual pode apresentar remodelamento das vias aéreas, maior obstrução ao fluxo aéreo e menor VEF_1 .
- b) a ausência de variação de resposta ao broncodilatador na espirometria exclui o diagnóstico, especialmente no asmático grave, o qual pode apresentar remodelamento das vias aéreas, maior restrição ao fluxo aéreo e menor VEF_1 .

c) a ausência de variação de resposta ao broncodilatador na espirometria não exclui o diagnóstico, especialmente no asmático grave, o qual pode apresentar remodelamento das vias aéreas, maior restrição ao fluxo aéreo e maior VEF_1 .

d) a ausência de variação de resposta ao broncodilatador na espirometria não exclui o diagnóstico, especialmente no asmático grave, o qual pode apresentar remodelamento das vias aéreas, menor obstrução ao fluxo aéreo e maior VEF_1 .

QUESTÃO 30 - Os riscos de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (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: 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. Além dos fatores anteriormente citados, o Ministério da Saúde (MS) também considera de alto risco o bebê:

a) com baixo nível socioeconômico, história de morte de criança com menos de 3 anos na família, criança explicitamente indesejada, ou com mãe adolescente (idade menor que 18 anos) e com baixa instrução (menos de oito anos de estudo).

b) com baixo nível socioeconômico, história de morte de criança com menos de 5 anos na família, criança explicitamente indesejada, ou com mãe adolescente (idade menor que 20 anos) e com baixa instrução (menos de oito anos de estudo).

c) com baixo nível socioeconômico, história de morte de criança com menos de 2 anos na família, criança explicitamente indesejada, ou com mãe adolescente (idade menor que 18 anos) e com baixa instrução (menos de oito anos de estudo).

d) com baixo nível socioeconômico, história de morte de criança com menos de 3 anos na família, criança explicitamente indesejada, ou com mãe adolescente (idade menor que 20 anos) e com baixa instrução (menos de oito anos de estudo).

QUESTÃO 31 - Tradicionalmente, a reabilitação cardiovascular é dividida em fases temporais: a fase 1 é intra-hospitalar e as fases 2 a 4 são ambulatoriais. Sobre fases da reabilitação, é incorreto afirmar que:

a) fase 4 geralmente é a de mais curta duração; é destinada à supervisão multidisciplinar direta.

- b) fase 1 deve ser iniciada imediatamente após o paciente ter sido considerado clinicamente compensado.
- c) a fase 2 é de supervisão direta; começa imediatamente após a alta hospitalar, tendo duração média de três meses.
- d) existem pacientes com cardiopatias graves, muito sintomáticos e debilitados, que permanecem por longo prazo em uma reabilitação fase 2.

QUESTÃO 32 - 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 deve ser considerada:

- a) quando o pH for 7,35, a PaCO₂ for >45 mmHg e a frequência respiratória >18–24 ipm, apesar de terapia médica padrão.
- b) quando o pH for 7,35, a PaCO₂ for >45 mmHg e a frequência respiratória >22–26 ipm, apesar de terapia médica padrão.
- c) quando o pH for 7,35, a PaCO₂ for >45 mmHg e a frequência respiratória >20–24 ipm, apesar de terapia médica padrão.
- d) quando o pH for 7,35, a PaCO₂ for >45 mmHg e a frequência respiratória >18–22 ipm, apesar de terapia médica padrão.

QUESTÃO 33 - Os critérios diagnósticos de ASMA em crianças são os mesmos estabelecidos para adultos. Todavia, na faixa etária de 6-11 anos, existem diferenças nos parâmetros de função pulmonar. Assinalar a alternativa que apresenta os parâmetros corretos:

- a) relação VEF1/CVF < 0,7; reversibilidade ao uso de broncodilatador > 14% do valor basal; variabilidade da média do PFE > 14%; e redução do VEF1 > 12% após broncoprovocação por exercício.
- b) relação VEF1/CVF < 0,9; reversibilidade ao uso de broncodilatador > 12% do valor basal; variabilidade da média do PFE > 13%; e redução do VEF1 > 12% após broncoprovocação por exercício.
- c) relação VEF1/CVF < 0,6; reversibilidade ao uso de broncodilatador > 12% do valor basal; variabilidade da média do PFE > 13%; e redução do VEF1 > 13% após broncoprovocação por exercício.
- d) relação VEF1/CVF < 0,9; reversibilidade ao uso de broncodilatador > 14% do valor basal; variabilidade da média do PFE > 14%; e redução do VEF1 > 12% após broncoprovocação por exercício.

QUESTÃO 34 - O termo Apneia, refere-se a:

- a) redução do fluxo aéreo ($\geq 92\%$) por pelo menos 10 segundos.
- b) redução do fluxo aéreo ($\geq 30\%$) por pelo menos 10 segundos com microdespertar ou dessaturação ($\geq 3\%$).
- c) respiração periódica caracterizada por um padrão crescendo-decrescendo de respiração entre apneias centrais ou hipopneias centrais.
- d) redução do fluxo aéreo ($\geq 90\%$) por pelo menos 10 segundos.

QUESTÃO 35 – O efeito benéfico do treinamento físico em indivíduos após transplante cardíaco (TxC) é inequívoco e essa terapia tem se mostrado segura e exequível, podendo ser realizada no ambiente hospitalar ou domiciliar. Sobre a Reabilitação Cardiovascular neste grupo de pacientes, é correto afirmar que:

- a) não tem indicação.
- b) deve ser iniciada entre 3 e 6 semanas após o TxC, sendo o direcionamento realizado na alta hospitalar. Em casos selecionados e após criteriosa avaliação da equipe, o início pode ser mais precoce.
- c) deve ser iniciada imediatamente após o TxC, sendo o direcionamento realizado na alta hospitalar. Em casos selecionados e após criteriosa avaliação da equipe, o início pode ser mais precoce.
- d) deve ser iniciada entre 6 e 8 semanas após o TxC, sendo o direcionamento realizado na alta hospitalar. Em casos selecionados e após criteriosa avaliação da equipe, o início pode ser mais precoce.

QUESTÃO 36 - São contraindicações relativas para realização da posição prona em pacientes com COVID-19, exceto:

- a) difícil manejo das vias aéreas.
- b) cirurgia traqueal ou esternotomia nos últimos 15 dias.
- c) traqueostomia há menos de 24 horas.
- d) Esternotomia recente.

QUESTÃO 37- Após o procedimento de Posição Prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19, o posicionamento do tubo endotraqueal deve ser checado pela ausculta pulmonar e pela comissura

labial. Além disso, é necessário confirmar a pressão do balonete do tubo. Para evitar complicações, a posição da cabeceira deve estar:

- a) em Trendelemburg reverso, para reduzir o risco de aspiração (20°).
- b) em Trendelemburg reverso, para reduzir o risco de aspiração (30°).
- c) em Trendelemburg reverso, para reduzir o risco de aspiração (45°).
- d) em Trendelemburg reverso, para reduzir o risco de aspiração (35°).

QUESTÃO 38 - De acordo com o “Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure” publicado no *European Respiratory Journal* em 2017, assinalar a alternativa correta em relação ao uso da VNI no tratamento da insuficiência respiratória que se desenvolve pós-extubação:

- a) a VNI não deve ser utilizada no tratamento de pacientes com quadro pós-extubação estabelecido.
- b) a VNI deve ser utilizada no tratamento de pacientes com quadro pós-extubação estabelecido.
- c) a VNI deve ser utilizada até 48 hs pós-extubação, no tratamento de pacientes com quadro pós-extubação estabelecido.
- d) a VNI deve ser utilizada até 24 hs pós-extubação, no tratamento de pacientes com quadro pós-extubação estabelecido.

QUESTÃO 39 - A cabeceira do leito de pacientes com alterações 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) 35°- 45° uma vez que melhora o retorno venoso encefálico e diminui a influência da PEEP sobre a PIC.
- c) 30°- 45° 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 40 - O aumento da produção de substâncias oxidantes e inflamatórias, ocasionado pelos eventos obstrutivos na apneia obstrutiva do sono (AOS), além do aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo, são fatores que contribuem para modificações da eletrofisiologia cardíaca e do remodelamento das câmaras cardíacas. Assinalar a alternativa que apresenta os tipos de arritmias que são secundárias a esses tipos de alterações:

- a) flutter atrial, bradiarritmias e arritmias ventriculares quando há maior gravidade da AOS e da hipoxemia, assim como anormalidades da condução atrioventricular.
- b) fibrilação ventricular, bradiarritmias e arritmias ventriculares quando há maior gravidade da AOS e da hipoxemia, assim como anormalidades da condução atrioventricular.
- c) fibrilação atrial, bradiarritmias e arritmias ventriculares quando há maior gravidade da AOS e da hipoxemia, assim como anormalidades da condução atrioventricular.
- d) flutter ventricular, bradiarritmias e arritmias ventriculares quando há maior gravidade da AOS e da hipoxemia, assim como anormalidades da condução atrioventricular.

