



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL: **FISIOTERAPIA**

DATA: 08/12/2019

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ As questões estão assim distribuídas:

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✘ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Segundo a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, as ações e serviços públicos de saúde e de serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos princípios:

- I. Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- II. 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;
- III. Organização dos serviços públicos de modo a ter duplicidade de meios para fins idênticos;
- IV. Participação complementar dos serviços privados.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Os itens I e IV são verdadeiros.
- (B) Os itens I, II e IV, apenas, são verdadeiros.
- (C) Os itens I e II, apenas, são verdadeiros.
- (D) Os itens I, III e IV, apenas, são verdadeiros.
- (E) Apenas o item I é verdadeiro.

02. Tomando como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), avalie os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F).

- () Continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.
- () Garantia da qualidade da atenção hospitalar e da segurança do paciente.
- () Regionalização da atenção hospitalar, com abrangência municipal e populacional, em consonância com as pactuações regionais.
- () Gestão de tecnologia em saúde, de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS.

Assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- (A) V, V, V, V
- (B) V, V, F, V
- (C) F, V, F, V
- (D) F, F, V, V
- (E) V, F, F, V

03. Analise as assertivas acerca da Política Nacional de Atenção Hospitalar no que se refere especificamente ao Eixo de Assistência Hospitalar e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, apenas por demanda referenciada, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- () O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegurem o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- () A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo, a cada 1 (um) ano, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.
- () Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

Assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- (A) V, V, F, V
- (B) F, V, F, V
- (C) V, V, V, V
- (D) F, V, V, V
- (E) V, F, F, V

04. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por essa doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Nesse sentido, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Na Política Nacional de Atenção Oncológica, a Atenção Hospitalar é composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e de densidade tecnológica para as pessoas com câncer, os quais devem ser estruturados, considerando-se os dados epidemiológicos, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde.
- (B) Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido.
- (C) O hospital habilitado como UNACON realiza o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
- (D) Componente Regulação da rede de atenção oncológica é responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde.
- (E) Na hipótese das UNACON e dos CACON, não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, esses serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados.
05. Segundo as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS, relacione as sentenças abaixo e assinale a opção com a correspondência CORRETA.
- | | | |
|----------------------------|-----|--|
| I. Rede de Atenção à Saúde | () | Consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e por serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo). |
| II. Linhas de Cuidado | () | Arranjos organizativos de ações e de 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. |
| III. Integração Horizontal | () | Uma forma de articulação de recursos e de práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. |
| IV. Integração Vertical | () | Articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. |
- (A) III – II – I - IV
 (B) III- I – II – IV
 (C) IV – I – II – III
 (D) IV – II – I – III
 (E) III – IV – I - II
06. A Portaria de Consolidação nº 03/2017 trata das redes temáticas de atenção à saúde, no que tange aos fundamentos da rede de atenção à saúde, informa que, para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados:
- (A) Qualidade, Suficiência, Linha de cuidado, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
 (B) Economia de Escala, Qualidade, Gestão do cuidado, Acesso e Comodidade.
 (C) Qualidade, Suficiência, Gestão do cuidado, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
 (D) Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
 (E) Economia de Escala, Gestão de cuidado, Linha de cuidado, Acesso e Comodidade.

07. A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no capítulo da competência e atribuição, são atribuições comuns a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em seu âmbito administrativo, EXCETO:
- (A) Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.
 - (B) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
 - (C) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
 - (D) Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador.
 - (E) Elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
08. Com relação às características diferenciais dos sistemas fragmentados e das redes de atenção à saúde, analise as assertivas a seguir e marque a INCORRETA.
- (A) Em um sistema de saúde fragmentado, a forma de organização é hierarquia.
 - (B) O sistema Rede de Atenção à Saúde (RAS) é organizado de forma hierárquica.
 - (C) O sistema de redes de atenção é voltado para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
 - (D) A forma da ação do sistema fragmentado é reativa e episódica, acionada pela demanda das pessoas usuárias.
 - (E) Planejamento do sistema de redes de atenção à saúde é realizado levando em conta necessidades da população, definido pela situação das condições de saúde da população adscrita e de seus valores e preferências.
09. Segundo a Portaria de Consolidação nº 02/2017, as ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação. Dentre elas temos a que é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população. Essa dimensão é denominada de:
- (A) Regulação de atenção à saúde.
 - (B) Regulação do acesso.
 - (C) Regulação de sistemas de saúde.
 - (D) Regulação do Acesso à Assistência.
 - (E) Regulação suplementar.
10. O decreto presidencial nº 7.059, de 28 de junho de 2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO:
- (A) Serviços de atenção primária.
 - (B) Serviços de atenção hospitalar especializada.
 - (C) Serviços de atenção de urgência e emergência.
 - (D) Serviços de atenção psicossocial.
 - (E) Serviços especiais de acesso aberto.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. À medida dos avanços tecnológicos na medicina, a sobrevivência dos pacientes críticos aumenta progressivamente e estes podem ser submetidos a longos períodos de internação e ventilação mecânica com repercussões negativas na função muscular definidas como fraqueza muscular adquirida na UTI. Marque a opção que caracteriza a fraqueza muscular de forma CORRETA.
- (A) Apresenta-se principalmente na forma de tetraparesia espástica com início abrupto e exuberante.
 - (B) Os reflexos profundos são exacerbados e há presença de clônus principalmente em gastrocnêmios.
 - (C) O déficit motor é notadamente assimétrico com predileção pela musculatura periférica.
 - (D) A musculatura facial é normalmente preservada e permite avaliação do nível de interação com meio em pacientes despertos.
 - (E) O diafragma como motor da inspiração é preservado e a função ventilatória é pouco afetada.
12. O paciente crítico normalmente recebe diversas medicações compatíveis com a situação clínica. Muitas provocam efeitos adversos à musculatura e contribuem para o declínio físico do paciente. Sobre as diversas drogas que podem ser relacionadas ao desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI, marque a opção CORRETA.
- (A) Bloqueadores neuromusculares e corticoide são classes de medicamentos que potencialmente aumentam o risco de desenvolvimento de fraqueza muscular.
 - (B) Nandrolona, apesar de ser uma medicação anabolizante, possui consenso de ineficácia de atuação na fraqueza muscular.
 - (C) Insulina tem reconhecidos efeitos catabólicos e deve ter uso mantido sobre vigilância.
 - (D) A sedação não apresenta riscos mensuráveis ao desenvolvimento de fraqueza muscular e seu uso não exige atenção específica dentro deste contexto.
 - (E) Antibióticos, por sua ação específica, não interagem de forma negativa na força muscular, sendo seguros em sua administração.
13. A avaliação da força muscular em UTI é parte essencial da estratégia de um protocolo de mobilização precoce não só para diagnosticar a fraqueza muscular adquirida na UTI como para avaliar a gravidade da situação e gerar parâmetros para a avaliação da evolução dos pacientes dentro do protocolo. Dentre os métodos e os parâmetros de avaliação de força muscular e diagnóstico da fraqueza muscular adquirida na UTI, avalie as afirmações abaixo:
- I. Dinamometria palmar: valores menores de 11 kgf para homens e 7 kgf para mulheres, é indicativo de fraqueza muscular;
 - II. Escore do Medical Research Council (MRC): menor que 48 em duas avaliações diárias consecutivas é indicativo de fraqueza muscular;
 - III. Ultrassonografia: perda maior que 3% de massa muscular do quadríceps em 24 horas é indicativo de fraqueza muscular;
 - IV. Antropometria: Variação de 5% da circunferência do braço em 24 horas é indicativo de fraqueza muscular;
 - V. Ressonância magnética: perda maior que 1,5% de massa muscular do quadríceps em 24 horas é indicativo de fraqueza muscular.

Marque a opção apresenta a combinação de itens CORRETOS.

- (A) I e II.
- (B) III e IV.
- (C) I e V.
- (D) II e IV.
- (E) III e V.

14. A Mobilização Precoce do Paciente Crítico é tida como procedimento de baixo risco e seguro para os pacientes. De toda forma é importante estabelecer critérios mínimos de razoabilidade na implementação das técnicas de fisioterapia motora em ambiente de UTI. No caso clínico descrito abaixo escolha a opção CORRETA.

L.S.S.C, mulher, 32 anos, vítima de Traumatismo Cranioencefálico por agressão com arma de fogo. Entubada, em ventilação mecânica invasiva, sedada RASS -4. Frequência cardíaca: 100 bpm, Pressão Arterial Sistólica: 150 mmHg, Pressão arterial diastólica: 60mmHg, Pressão arterial média: 90mmHg, Frequência respiratória: 25 rpm, Pressão intracraniana: 30 cmH₂O.

- (A) Não é indicada a mobilização precoce porque está taquipneica.
(B) Não é indicada a mobilização precoce porque está com hipertensão arterial sistólica.
(C) Não é indicada a mobilização precoce porque está sedada e em ventilação mecânica.
(D) Não é indicada a mobilização precoce porque está com Pressão intracraniana elevada.
(E) Não há contraindicações absolutas para a realização da mobilização precoce descritas no caso clínico.
15. A Eletroestimulação neuromuscular, apesar de carecer de investigação científica aprofundada, demonstra ser capaz de reduzir a perda da massa muscular, melhorar a capacidade oxidativa do músculo e reduzir a inflamação sistêmica. Dentro as características e parâmetros utilizados em eletroestimulação muscular em ambiente de terapia intensiva, a opção CORRETA é:
- (A) As correntes comumente utilizadas são o TENS, FES e corrente russa (Kotz).
(B) A fadiga é um critério de interrupção do treinamento e percebida por presença de fasciculações e rigidez muscular.
(C) A ocorrência de contrações musculares visíveis indica intensidade excessiva de corrente e deve ser corrigida por segurança.
(D) A eletroestimulação é usada especificadamente em pacientes despertos, já que pacientes inconscientes não podem referir subjetivamente à intensidade da estimulação.
(E) Eletroestimulação deve ser utilizada apenas após o diagnóstico clínico de fraqueza muscular e substituí com eficiência o treino resistido.
16. O cicloergômetro, (bicicleta ergométrica) é um aparelho estacionário, que permite rotações cíclicas, podendo ser utilizado para realizar exercícios passivos, ativos e resistidos em pacientes críticos, tanto no leito quanto sedestados em poltronas. Atualmente está disponível em diversos serviços de terapia intensiva como parte do arsenal de recursos fisioterapêuticos. Dentre as características e efeitos do uso cicloergometria, marque a opção INCORRETA.
- (A) Há alto nível de satisfação entre os pacientes no uso do cicloergômetro o que reflete na grande de aceitação da técnica dentro do ambiente de terapia intensiva.
(B) Não promove alterações cardiovasculares e ventilatórias significativas durante aplicação do método. Considerada segura e de reduzido risco ao paciente crítico.
(C) O auxílio na recuperação da força muscular periférica de pacientes internados em UTI é insatisfatório segundo os últimos estudos randomizados.
(D) Apresenta efeito positivo sobre a função ventilatória melhorando a sensação de dispneia e fadiga.
(E) A evidência do uso do cicloergometria não está perfeitamente estabelecida. Novos artigos são necessários principalmente para detalhar efeitos motores.
17. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é abordagem cinesioterapêutica que pode ser usada na fraqueza muscular adquirida na UTI, mais especificamente na fraqueza inspiratória e consiste em impor ao paciente uma sobrecarga de trabalho a inspiração. Sobre o treinamento muscular inspiratório (TMI), marque a opção CORRETA:
- (A) Tem como uma das principais indicações o tratamento da tosse ineficaz e prevenção da broncoaspiração.
(B) Auxilia o desmame da ventilação mecânica, porém não favorece a interrupção da ventilação mecânica em caso de desmame difícil ou prolongado.
(C) Há evidências científicas conflitantes nos aspectos de segurança e viabilidade do método em pacientes em ventilação mecânica invasiva.
(D) Entre os incentivadores ventilatórios de treinamento muscular inspiratório descritos na literatura, citam-se o uso de dispositivos com carga linear como o Treshold® e PowerBreathe®.
(E) Devido a imprecisão do monovacuumetro, normalmente os protocolos não usam este dispositivo na avaliação da função ventilatória.

18. A dispneia aguda associada a hipoxemia é um grande problema que se apresenta nos serviços hospitalares. Dessa forma, a oxigenoterapia é um tratamento de suporte essencial para corrigir a hipoxemia e aliviar a falta de ar. Uma nova abordagem sendo utilizada nas unidades hospitalares é o oxigênio na cânula nasal de alto fluxo. Sobre esta modalidade, é CORRETO afirmar:
- (A) O sistema pode chegar até 60 litros por minuto e uma fração ofertada de O₂ (FiO₂) de 21% a 50%.
 - (B) Os níveis de fluxo são altos, mas não podem gerar nenhuma pressão positiva nas vias aéreas, então não diminui o trabalho da respiração.
 - (C) Dentre os benefícios apresentados, incluem a diminuição do espaço morto naso-faríngeo, atenuação da resistência inspiratória, melhora da complacência pulmonar e fornecimento de uma pequena quantidade de pressão positiva.
 - (D) O sistema consiste de um misturador de ar oxigênio com FiO₂ ajustável, que fornece um alto fluxo de gás para uma câmara aquecida onde o gás é aquecido e umidificado e entregue ao paciente através de máscara facial.
 - (E) Este recurso não pode ser recomendado para pacientes dispneicos na unidade de terapia intensiva, pois ele não descarta o uso de ventilação mecânica.
19. A avaliação fisioterapêutica é extremamente importante, pois ela que irá definir a conduta mais adequada a ser realizada de acordo com a necessidade do paciente, evitando que técnicas desnecessárias sejam utilizadas. Deve-se avaliar o paciente de forma global para traçar os objetivos e realizar o melhor tratamento ao paciente grave. Diante da importância da avaliação fisioterapêutica, escolha a opção CORRETA.
- (A) A escala de Rass tem como objetivo avaliar o delirium dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Isto é importante pois o delirium está relacionado a desfechos negativos durante a internação hospitalar.
 - (B) A escala de Glasgow é indicada para pacientes com redução do nível de consciência, na ausência de sedativos e com história clínica de disfunção do Sistema Nervoso central e sua pontuação varia de 1 a 15.
 - (C) Pressão arterial e Frequência cardíaca são as únicas variáveis realmente capazes de descrever a deficiência da função cardiovascular.
 - (D) O murmúrio vesicular reduzido na base pulmonar pode ser resultante do aumento da pressão elástica em função da presença de derrame pleural, por exemplo.
 - (E) Na suspeita de fraqueza muscular respiratória, a técnica ideal para mensurar pressões respiratórias máximas é a ventilometria.
20. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, a ventilação não-invasiva (VNI) propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório. Sobre esta modalidade, temos como opção CORRETA:
- (A) Recomenda-se o uso de interfaces com compressão nasal se o tempo de VNI estimado for superior a 24/48 horas.
 - (B) Em cirurgias esofágicas, a VNI é totalmente contraindicada, mesmo que com pressões mais baixas, devido ao alto risco de lesões.
 - (C) A VNI apresenta bons resultados quando realizadas por indicação de edema agudo cardiogênico por isso seu grau de recomendação é B.
 - (D) A VNI pode ser realizada em pacientes com rebaixamento do nível de consciência devido a hipercapnia na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), mas a melhora deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início do uso.
 - (E) A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) fornece uma pressão inspiratória de suporte em pacientes incapazes de ventilar espontaneamente.
21. A insuficiência cardíaca (IC) constitui a via final comum da maioria das doenças cardiovasculares e é um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Quanto às características dessa condição clínica e ao uso de pressão positiva para esses pacientes, escolha a opção CORRETA.
- (A) O momento da extubação para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) pode ser difícil por que a carga imposta pela ventilação espontânea pode acarretar diminuição do retorno venoso e possível descompensação destes enfermos.
 - (B) Para os pacientes com IC, em ventilação mecânica, o aumento da pressão transmural provocado pela pressão positiva explica o aumento da força de ejeção do ventrículo esquerdo.
 - (C) A utilização de VNI em pacientes com ICC promove alterações hemodinâmicas positivas do ponto de vista clínico, como aumento da pressão intratorácica, reduzindo a pré e pós carga do ventrículo esquerdo.
 - (D) Embora seja uma condição grave, o edema agudo de pulmão cardiogênico não causa insuficiência respiratória hipoxêmica.

- (E) A etiologia da insuficiência cardíaca e o ritmo cardíaco não influenciam a resposta cardíaca aguda ao CPAP.
22. A ventilometria é uma técnica de avaliação da mecânica pulmonar que utiliza como instrumento o ventilômetro. É um método simples e de baixo custo, amplamente utilizado pela fisioterapia respiratória. Sobre esta técnica avaliativa, escolha a opção CORRETA:
- (A) Através da ventilometria é possível saber os valores de Volume minuto, Capacidade vital e Capacidade pulmonar total.
 - (B) Não se deve utilizar clipe nasal ao realizar a ventilometria em pacientes com respiração espontânea.
 - (C) Não é possível realizar a ventilometria em pacientes traqueostomizados.
 - (D) Valores de Capacidade vital em torno de 65 a 75l/Kg são considerados normais.
 - (E) Valores baixos de Capacidade Vital observados na ventilometria predispõe a alguns riscos, como hipoventilação, atelectasia, mas não prejudica a eficiência da tosse.
23. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que exige atenção de uma equipe multiprofissional preparada e treinada para identificar, de forma rápida e eficaz, as diversas situações que cercam o pós-operatório. Julgue os itens e marque a opção CORRETA.
- (A) No pós-operatório recente, o paciente, mesmo extubado, está em adaptação hemodinâmica, com suporte de medicamentos vasoativos, e pode apresentar alterações de Eletrocardiograma e Pressão arterial. Portanto a fisioterapia deve ser contraindicada neste momento.
 - (B) A VNI é contraindicada no primeiro dia pós-operatório do paciente que realizou cirurgia cardíaca, devido tratar-se de cirurgia torácica com alto risco de deiscência.
 - (C) O tempo de circulação extra-corpórea não é um fator que gera impacto na atenção fisioterapêutica por se tratar de fator intra-operatório e não trazer consequências para o sistema respiratório do paciente.
 - (D) O cicloergômetro é um recurso terapêutico utilizado para realização de atividade aeróbica no pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas seu uso deve, dentro da UTI, deve ser liberado apenas para membros inferiores.
 - (E) A cirurgia cardíaca pode acarretar complicações pós-operatórias em vários órgãos e sistemas, sendo frequente as alterações pulmonares, cardíacas, infecciosas e renais.
24. Os acometimentos cardiovasculares são responsáveis por uma significativa parte das mortes pelo mundo e, cada vez mais têm acometido pessoas em fase produtiva da vida. Em terapia intensiva, pacientes apresentam desordens cardiovasculares e cardiorrespiratórias decorrentes da causa da internação, da doença prévia à admissão ou da evolução da doença crítica. A fisioterapia atua junto a esses pacientes, realizando avaliação, prescrevendo e executando tratamentos. Diante das informações, escolha a opção CORRETA.
- (A) Todo paciente sente alívio quando repousa em decúbito horizontal ou reclinado.
 - (B) A primeira bulha cardíaca representa o fechamento das valvas atrioventriculares, mitral e tricúspide, no início da sístole.
 - (C) Os sinais das doenças cardiovasculares devem ser buscados principalmente nos membros superiores pela proximidade do coração.
 - (D) O principal objetivo terapêutico no tratamento fisioterapêutico do paciente com doença arterial obstrutiva periférica é a desobstrução dos vasos acometidos.
 - (E) Ao contrário do que se pensa, a expressão fisionômica não deve ser considerada na avaliação cardiovascular, pois a percepção de dor e desconforto é individual e pode levar ao erro.
25. Define-se oxigenoterapia como a administração terapêutica de oxigênio em concentrações maiores das encontradas no ar ambiente. Trata-se de um recurso rotineiramente, utilizado em Terapia intensiva. A informação INCORRETA sobre o uso da oxigenoterapia encontra-se na opção:
- (A) Os sistemas de alto fluxo possibilitam o ajuste à FIO₂ fixa e constante, já os de baixo fluxo a FIO₂ é estimada e pode ser variável.
 - (B) Entre as desvantagens do cateter de oxigênio está o fato de a sua concentração ser inexata, com risco de irritação cutânea e vazamentos, além de sua eficácia poder ser prejudicada em respiradores bucais.
 - (C) A oxigenoterapia no adulto pode ter efeitos indesejáveis como rinorragia, infiltrado pulmonar difuso e vasoconstricção pulmonar.
 - (D) A máscara de Venturi é considerada um sistema de alto fluxo.
 - (E) O desmame do oxigênio no paciente em uso de máscara de Venturi pode ser realizado com a mesma máscara, somente com a troca das peças e sua respectiva redução de fluxo.

26. O valor normal da PO₂ em indivíduos jovens e saudáveis é de aproximadamente 95mmHg, variando entre 85 e 100mmHg. É sabido que em pacientes agudamente doentes esse valor pode cair. Há quatro causas principais de queda na PO₂ arterial, EXCETO:
- (A) Shunt.
 - (B) Acidemia metabólica.
 - (C) Desequilíbrio entre ventilação-perfusão.
 - (D) Redução da difusão.
 - (E) Hipoventilação.
27. De acordo com os efeitos fisiológicos da ventilação mecânica, é INCORRETO afirmar:
- (A) A ventilação mecânica tende a reduzir o retorno venoso e o débito cardíaco.
 - (B) Na maioria das vezes, a ventilação mecânica é instituída porque a PCO₂ arterial está se elevando ou já está elevada, sendo efetiva em restaurar a normocapnia.
 - (C) A ventilação mecânica frequentemente aumenta tanto o espaço morto anatômico como o alveolar.
 - (D) A hipotensão sistêmica pode ser induzida pela ventilação mecânica.
 - (E) Em alguns pacientes com insuficiência respiratória, como naqueles com SDRA, a PCO₂ é, também, elevada, sendo o objetivo da ventilação mecânica a correção da hiperventilação.
28. Sobre a resistência das vias aéreas em pacientes com bronquite crônica e enfisema, é CORRETO afirmar:
- (A) O lúmen das vias aéreas não irá interferir na resistência.
 - (B) No enfisema, boa parte das vias aéreas perde a tração radial excedida pelo parênquima circundante.
 - (C) Tais pacientes apresentam fluxo razoavelmente baixo no início da expiração, mas que aumenta de forma abrupta.
 - (D) Não ocorre hiperplasia das glândulas mucosas.
 - (E) A retração elástica estará aumentada no enfisema.
29. Sobre a fisiopatologia do enfisema, é INCORRETO afirmar:
- (A) Pacientes homocigotos para gene Z desenvolvem enfisema paracinar grave, o qual se inicia nos lobos superiores.
 - (B) O Enfisema centriacinar e o paracinar apresentam diferentes distribuições topográficas.
 - (C) O fumo é um fator patogênico importante, agindo por meio da estimulação dos macrófagos para a liberação de substâncias quimioatrativas de neutrófilos.
 - (D) Outra forma de enfisema é a associada à deficiência de α 1-antitripsina.
 - (E) O diagnóstico em vida é presumível.
30. A ventilação mecânica é essencial no tratamento de pacientes com insuficiência respiratória. A princípio utilizada apenas como procedimento de emergência para ressuscitação ou como último recurso no tratamento de pacientes criticamente doentes, agora é utilizada com frequência em um grande número de pacientes com problemas respiratórios. A escolha do modo ventilatório e dos demais parâmetros é de fundamental importância para a melhoria desses pacientes, tendo em vista que a incorreta utilização poderá levar a uma série de complicações pulmonares e sistêmicas. Sobre o assunto, é INCORRETO afirmar:
- (A) A utilização de uma PEEP exagerada pode reduzir a PO₂ arterial, em vez de aumentá-la.
 - (B) Em pacientes com obstrução de via aérea, há vantagens em prolongar o tempo expiratório. Isso pode ser obtido por meio do aumento da frequência respiratória e do aumento do tempo expiratório em relação do tempo inspiratório.
 - (C) As principais variáveis controladas na ventilação por pressão positiva intermitente são: volume corrente, frequência respiratória, a duração de inspiração e da expiração, fluxo inspiratório e a fração inspirada de oxigênio.
 - (D) É possível manter uma gasometria normal por meio da ventilação com pressão positiva a frequências muito altas (aproximadamente 20 ciclos por segundo) e baixos volumes de ar corrente (50 a 100mL).
 - (E) A ventilação mandatória intermitente consiste em um grande volume corrente ofertado a intervalos relativamente infrequentes a um paciente intubado que respira de maneira espontânea.

31. Sobre desmame, marque V para verdadeiro ou F para falso nas opções e em seguida assinale a opção CORRETA.
- () A causa fundamental na falha do desmame da VM é um desequilíbrio entre a demanda ventilatória e a capacidade neuromuscular e ventilatória.
 - () Pacientes que permanecem por mais de 14 dias em assistência ventilatória mecânica estão em ventilação prolongada.
 - () Desmame difícil é considerado em pacientes que falharam após três ou permaneceram em VM por mais sete dias após o primeiro TRE.
 - () A hipofosfatemia apresenta impacto indireto no processo de desmame do suporte ventilatório.
 - () A disfunção cardíaca é uma das principais causas de falha no desmame da VM.
- (A) V, F, V, V, F
(B) F, V, V, V, F
(C) V, F, F, F, V
(D) F, F, V, V, V
(E) V, V, V, F, V
32. A assincronia paciente-ventilador pode ser definida como a assincronia entre a ventilação do paciente e o suporte ventilatório mecânico, assim como a incapacidade do ventilador em atender à demanda de fluxo do paciente. Sobre assincronia, é CORRETO afirmar:
- (A) A sedação contínua é geralmente requerida para reduzir a ansiedade, aumentar a tolerância à via aérea artificial e facilitar o sono. A administração de dosagens excessivas pode ser muito frequente, o que prolonga o tempo de internação, porém melhora sincronia paciente-ventilador.
 - (B) A assincronia por disparos ineficazes ocorre quando o ventilador não identifica as variações de pressão e fluxo no circuito decorrentes da sensibilidade estabelecida.
 - (C) O ajuste inadequado da sensibilidade é uma causa muito comum de assincronia de fluxo.
 - (D) A assincronia expiratória é caracterizada pela falta de coordenação entre o tempo de exalação e o início do esforço inspiratório para iniciar um novo ciclo ventilatório.
 - (E) A dor e a agitação psicomotora são causas muito comuns na assincronia de autodisparo.
33. O tratamento farmacológico destinado aos pacientes críticos é composto por diversas classes de medicamentos, incluindo sedativas, anestésicas, analgésicas, bloqueadores neuromusculares, vasoativas, anti-hipertensivas, antiarrítmicas, antibióticas, corticoides, broncodilatadores, entre outras. Sobre farmacologia na Unidade de Terapia Intensiva, é CORRETO afirmar:
- (A) Os benzodiazepínicos são fármacos capazes de reduzir o consumo cerebral de oxigênio, o fluxo sanguíneo cerebral e a pressão intracraniana.
 - (B) Os opióides são os principais agentes utilizados para tratar delirium.
 - (C) A vasopressina pode causar vasoconstrição pulmonar, o que pode ser benéfico em pacientes com choque séptico.
 - (D) A morfina é o fármaco de escolha para tratar a dor associada ao infarto ou à isquemia aguda do miocárdio, pois atua no aumento da PA pulmonar e da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
 - (E) A fentanila tem uma capacidade analgésica 80 a 100 vezes maior do que a da morfina e com maior efeito depressor da atividade do centro controlador da ventilação no SNC.
34. Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, grávida de 16 semanas, apresenta quadro de mal asmático e é admitida na UTI com quadro de insuficiência respiratória do tipo II, intubada, com prolongamento da fase expiratória e auto PEEP estática. A fim de aliviar os sintomas e melhorar a sincronia entre paciente e ventilador, a alternativa que melhor estaria indicada é:
- (A) Corticosteroides.
 - (B) Beta-adrenérgico de curta duração.
 - (C) Anticolinérgico.
 - (D) Beta-adrenérgico de longa duração e anticolinérgico.
 - (E) Beta-adrenérgico de curta duração, corticosteroides e anticolinérgico.

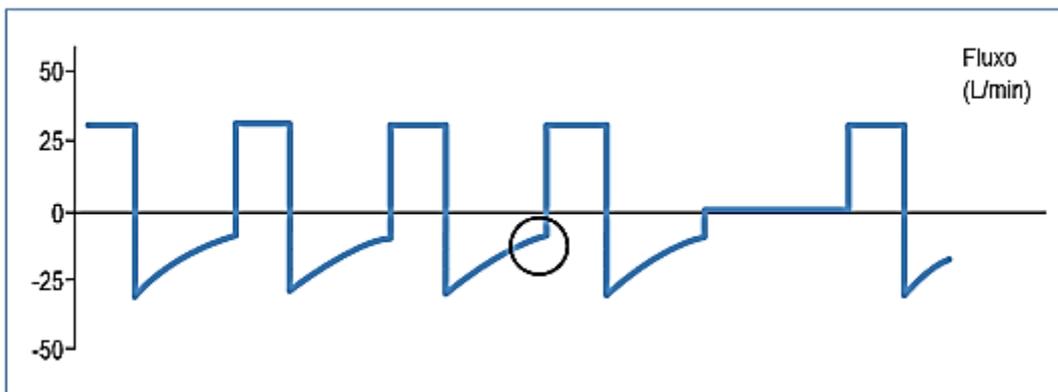
35. A ventilação mecânica na fase aguda do paciente neurocrítico possui várias particularidades e, para ser segura, depende de monitorizações que avaliem hemometabolismo cerebral. Sobre ventilação mecânica (VM) no neurocrítico, é INCORRETO afirmar:

- (A) Em relação ao modo PCV, a grande desvantagem é que, como nesse modo ventilatório não há garantia de um volume corrente fixo, a PaCO₂ pode sofrer grandes variações.
- (B) A VM invasiva está indicada nos pacientes com TCE grave, ou seja, naqueles que apresentam a escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8, independente da presença de conforto respiratório e gasometria normal.
- (C) Os modos espontâneos diminuem a assincronia paciente-ventilador e devem ser utilizados nesses tipos de pacientes, principalmente na fase aguda, tendo em vista que a assincronia aumenta a pressão intracraniana.
- (D) A ventilação controlada a volume (VCV) pode apresentar vantagens em relação à ventilação controlada à pressão (PCV) nos pacientes com TCE grave.
- (E) A Intubação se faz necessária para a proteção das vias aéreas no TCE grave.

36. Sobre monitorização hemodinâmica, assinale a opção CORRETA.

- (A) O Cálculo da PAM é feito da seguinte forma: $PAM = (PAD + 2PAS) / 3$.
- (B) O balanço hídrico positivo ocasiona hipervolemia, favorecendo o aumento da pressão arterial.
- (C) A pressão arterial sistólica é determinada, principalmente, pelo comprimento do ciclo cardíaco.
- (D) A monitorização intra-arterial de pressão em pacientes que apresentam mudanças repentinas do estado hemodinâmico é o padrão-ouro, além de não ter associação com complicações.
- (E) Para monitorização eletrocardiográfica, são necessários apenas 4 eletrodos.

37. De acordo com gráfico abaixo, é possível afirmar:

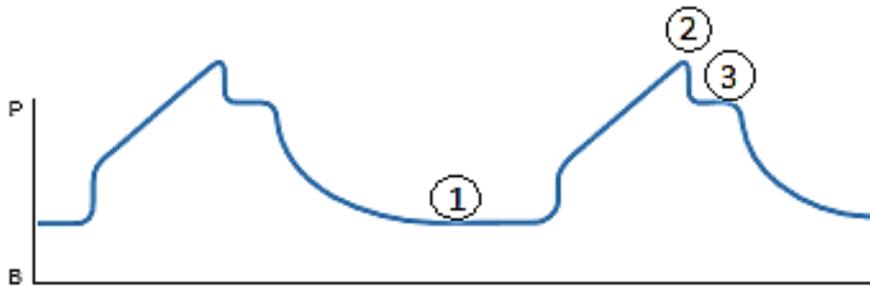


- (A) Presença de secreção em vias aéreas.
- (B) Ciclagem prematura.
- (C) Presença de auto PEEP.
- (D) Vazamento de gás.
- (E) Duplo disparo.

38. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é resultante de uma gama de condições que evolui com um curso clínico agudo e prognóstico reservado, e apresenta como características histológicas alveolite, formação da membrana hialina e fibrose proliferativa. Sobre a SDRA, é CORRETO afirmar:

- (A) O aspecto mais marcante na SDRA é o dano alveolar difuso em resposta à lesão do epitélio alveolar e do endotélio capilar.
- (B) A pressão de oclusão da artéria pulmonar geralmente é > 18mmHg.
- (C) A PaO₂/FiO₂ < 200 é considerado SDRA leve.
- (D) A permeabilidade da barreira alvéolo capilar é diminuída.
- (E) As recomendações atuais sugerem manter o paciente em posição prona em torno de 6 a 8 horas.

39. A monitorização gráfica é um recurso importante tanto nas situações clínicas de instabilidade hemodinâmica e respiratória como na condução dos casos de difícil retirada do suporte ventilatório. A monitorização gráfica permite ao profissional avaliar, interpretar e programar o ventilador mecânico de acordo com as necessidades dos pacientes, além de evitar assincronias e diminuir o tempo de VM. O gráfico abaixo indica curva Pxt que tem características dependente das propriedades mecânicas do sistema respiratório.



Sobre o gráfico, assinale a opção CORRETA.

- (A) 1: Pressão de platô; 2: PEEP; 3: Pressão de pico
 - (B) 1: Pressão de pico; 2: PEEP; 3: Pressão de platô
 - (C) 1: Pressão de platô; 2: Pressão de pico; 3: Auto PEEP
 - (D) 1: PEEP; 2: Pressão de pico; 3: Pressão de platô
 - (E) 1: Auto PEEP; 2: PEEP; 3: Pressão de platô
40. A constante de tempo é um parâmetro de mecânica respiratória utilizado para definição do tempo necessário para insuflação pulmonar. Com base na constante de tempo qual será o tempo inspiratório necessário para insuflar 98% dos alvéolos em um indivíduo com complacência estática de 30mL/cmH₂O e a resistência de 5cmH₂O/L/s?
- (A) 1 segundo.
 - (B) 0,5 segundo.
 - (C) 0,6 segundo.
 - (D) 1,5 segundos.
 - (E) 0,9 segundo.