



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA/HSAMZ/BRAGANÇA/PA /

FISIOTERAPIA

04 DE DEZEMBRO DE 2022

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1** Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2** Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3** Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4** É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5** Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6** A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7** O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8** Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1** A Atenção Básica corresponde a um 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, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
 - II. É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - III. É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - IV. 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.

Estão corretas

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

- 2** As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
 - II. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
 - III. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - IV. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

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



- 3** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - () Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
 - () Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
 - () Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
 - () Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A)** V, V, V, F e V.
- (B)** V, V, F, F e V.
- (C)** F, V, V, V e V.
- (D)** F, F, F, F e F.
- (E)** V, V, V, V e V.

- 4** A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A)** cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
 - (B)** cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
 - (C)** as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
 - (D)** cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
 - (E)** cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)

- (A)** Mapa de saúde.
- (B)** Rede de atenção à saúde.
- (C)** Núcleo de saúde.
- (D)** Serviço especial de saúde.
- (E)** Região de saúde.

6 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. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.

- () Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- () Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- () Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- () O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
- () O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A)** V, V, F, F e F.
- (B)** V, F, F, V e V.
- (C)** F, V, V, F e V.
- (D)** F, F, F, F e F.
- (E)** V, V, V, V e V.



- 7** Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- () A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
 - () A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - () A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

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

- 8** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova 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). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
 - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
 - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
 - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

- (A)** I e II, somente.
- (B)** III e IV, somente.
- (C)** I, II, III e IV.
- (D)** II, III e IV, somente.
- (E)** I, III e IV, somente.



- 9** M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A)** idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
 - (B)** a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
 - (C)** deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO₂ abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
 - (D)** deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
 - (E)** pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10** T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A)** priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
 - (B)** priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
 - (C)** informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
 - (D)** fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
 - (E)** orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A)** Avaliação da produção assistencial.
 - (B)** Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
 - (C)** Financiamento dos Sistemas de Saúde.
 - (D)** Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
 - (E)** Vigilância epidemiológica.
- 12** As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A)** Cadastramento de usuários do SUS.
 - (B)** Elaboração dos critérios de classificação de risco.
 - (C)** Avaliação das condições sanitárias.
 - (D)** Processamento da produção ambulatorial
 - (E)** Ouvidoria em saúde.



- 13** A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A)** Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
 - (B)** Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
 - (C)** Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
 - (D)** Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
 - (E)** Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14** É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A)** oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
 - (B)** omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
 - (C)** concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
 - (D)** equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
 - (E)** a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A)** equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
 - (B)** proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
 - (C)** incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
 - (D)** estabelecimento da atuação de sanitaristas.
 - (E)** integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A avaliação do sistema nervoso é imprescindível para a determinação do grau de comprometimento e integridade desse sistema, de modo que alguns testes podem ser utilizados para avaliar suas circuitarias, tal como a integridade de neurônio motor superior ou inferior. A respeito da avaliação dessa integridade, o fisioterapeuta deve estar apto a conhecer e interpretar o resultado. Sendo assim, é correto afirmar que
- (A)** os sinais de Hoffman e de Babinski são utilizados para investigar a integridade de neurônios superiores da via corticoespinhal.
 - (B)** a presença de sinais de Hoffman e Babinski negativos é um indício de lesão no motoneurônio superior acima dos segmentos torácicos.
 - (C)** a presença de reflexos de Hoffman e Babinski positivos é um indício de lesão no motoneurônio inferior acima dos segmentos lombares.
 - (D)** os reflexos de Hoffman e de Babinski podem ser encontrados positivos em crianças até por volta de 24 meses de vida, sem indicar dano.
 - (E)** os sinais de Hoffman e de Babinski se caracterizam como reflexos profundos, consistindo no estímulo de receptores cutâneos.
- 17** O ritmo escapulotorácico garante a mobilidade adequada da cintura escapular. Através da análise do movimento de elevação do braço é possível identificar problemas na qualidade da execução do movimento e notar se os músculos envolvidos estão atuando de forma correta. Considerando essa análise, pondere as afirmativas abaixo:
- I. O ritmo escapuloumeral normal é observado durante a elevação do braço, quando há dominância do trapézio superior, resultando em um movimento harmônico da cintura escapular.
 - II. O manguito rotador auxilia no deslizamento inferior da glenoumeral, conferindo maior grau de liberdade ao ombro, pois os músculos que o compõem estabilizam o úmero na cavidade glenoidea, sem comprometer estruturas vizinhas.
 - III. A cintura escapular é formada por várias estruturas, dentre elas: a clavícula, o úmero e a escápula, que contribuem para o maior grau de liberdade de movimento encontrado no ombro.
- A opção que contém a(s) afirmativa(s) correta(s) é
- (A)** I, somente
 - (B)** I e II, somente.
 - (C)** I e III, somente.
 - (D)** II e III, somente.
 - (E)** I, II e III.



- 18** Os exercícios com uso de resistência elástica se mostram efetivos para melhorar a força muscular e são uma alternativa prática em relação a aparelhos de musculação e pesos livres, além de gerar bons níveis de ativação muscular durante os exercícios. Algumas propriedades da resistência elástica devem ser consideradas para o uso correto desse recurso no exercício. Sobre essa questão, é correto afirmar que
- (A)** o comprimento real, ou seja, o comprimento em repouso de uma faixa ou tubo elástico, tem efeito diretamente proporcional sobre as forças tensivas que ele é capaz de imprimir sobre o músculo.
 - (B)** a velocidade com que um material elástico é alongado é diretamente proporcional à quantidade de resistência oferecida, portanto, desde que a velocidade seja mantida em cada repetição, a resistência será a mesma.
 - (C)** os fundamentos do torque devem ser compreendidos, pois, na resistência elástica, o músculo só recebe a força resistiva máxima quando o recurso é esticado, com um ângulo de 90° com o braço de alavanca.
 - (D)** o material que constitui recursos de resistência elástica é passível de fadiga de material e deformação viscoelástica, sendo importante levar isso em consideração para a escolha da cor da faixa/tubo.
 - (E)** como no uso de recursos elásticos o paciente não precisa vencer a inércia de um peso que está se movendo rapidamente, ele não se configura como um recurso apropriado para o treinamento pliométrico.
- 19** Dentre as ferramentas para avaliar o nível de independência de um indivíduo, a Medida de Independência Funcional está entre as mais utilizadas na prática clínica e em pesquisas científicas. Trata-se de uma ferramenta aplicada por profissional qualificado e de forma estruturada sobre aspectos motores e cognitivos da funcionalidade. Dado o exposto, a opção que apresenta corretamente o nível de independência de um indivíduo que receba pontuação total de 110 pontos é
- (A)** dependência completa.
 - (B)** dependência modificada (assistência de até 50%).
 - (C)** dependência modificada (assistência de até 25%).
 - (D)** independência completa/modificada.
 - (E)** independência relativa.
- 20** A capacidade de realizar exercício submáximo por um prolongado espaço de tempo apresenta relação com a capacidade máxima de consumir oxigênio, representado pelo VO_2 máx., sendo este um índice do metabolismo oxidativo, assim como os níveis de lactato plasmático. Na comparação com os níveis basais, um indivíduo que participou de uma corrida de 10 km apresentaria, ao final, níveis de VO_2 máx e lactato, respectivamente,
- (A)** elevado, diminuído.
 - (B)** diminuído, elevado.
 - (C)** elevado, elevado.
 - (D)** diminuído, diminuído.
 - (E)** inalterado, elevado.



- 21** A escala de coma de Glasgow é uma medida objetiva amplamente utilizada para avaliar a gravidade da lesão cerebral e de outras condições clínicas em ambiente de terapia intensiva e emergência. De acordo com suas diretrizes, sempre que é inviável realizar a testagem de algum dos parâmetros da escala, não há atribuição de pontuação naquele item. Um indivíduo que tenha se envolvido em um acidente automobilístico, mas que previamente apresentassem incapacidade total de produzir fala (mudo) e não apresentasse alteração em nenhum parâmetro passível de avaliação, poderia apresentar a pontuação máxima de
- (A) 14 na escala de Glasgow.
 - (B) 13 na escala de Glasgow.
 - (C) 12 na escala de Glasgow.
 - (D) 11 na escala de Glasgow.
 - (E) 10 na escala de Glasgow.
- 22** Os dispositivos auxiliares de marcha compõem muitos programas de reabilitação, em diversas condições geriátricas, neurológicas e traumato-ortopédicas. Quando há indicação para o seu uso, só devem ser prescritos após a avaliação da força muscular, resistência, equilíbrio, marcha, função cognitiva, dor e demandas ambientais. A opção que constitui corretamente um objetivo para o uso dos dispositivos auxiliares de marcha é
- (A) aumentar a descarga de peso do lado sadio.
 - (B) reduzir a base de apoio para aumentar o equilíbrio.
 - (C) aumentar a confiança na locomoção independente.
 - (D) reduzir a fase de balanço durante a execução da marcha.
 - (E) aumentar o uso dos membros superiores na deambulação.
- 23** A insuficiência cardíaca caracteriza-se pela dificuldade encontrada pelo coração em bombear sangue, ocasionando a diminuição de oxigênio que chega aos tecidos. Sobre as características gerais, a intervenção e a avaliação fisioterapêutica de indivíduos com cardiopatia chagásica crônica, é correto afirmar que
- (A) a doença de Chagas é muito comum na região amazônica, principalmente pela transmissão através da picada do inseto *A. albopictus*, e sua forma cardíaca causa insuficiência cardíaca congestiva, podendo levar à morte súbita.
 - (B) pessoas com insuficiência cardíaca decorrente da cardiopatia chagásica apresentam baixa tolerância ao exercício físico, devido a respostas respiratórias e neurológicas acentuadas, para uma intensidade de trabalho extenuante.
 - (C) a avaliação do fisioterapeuta deve evidenciar como se encontra a capacidade funcional do indivíduo para a realização de pequenos esforços, podendo ser utilizados testes como a Medida de Independência Funcional.
 - (D) a transmissão vertical da doença de Chagas pode ser prevenida e essa enfermidade pode ser curada, desde que detectada a tempo. Entretanto, muitas mulheres em idade fértil podem estar infectadas sem saber, devido à sua expressão clínica silenciosa.
 - (E) a prática de exercício físico de intensidade leve é indicada, pois promove redução da pressão arterial por diminuição do débito cardíaco, associado ao aumento da frequência cardíaca de repouso e do tônus simpático no coração.



- 24** Com relação à avaliação e intervenção fisioterapêutica em UTI, para realização da mobilização precoce no paciente adulto, é correto afirmar que
- (A) diferentes técnicas e aparelhos podem ser utilizados na mobilização precoce, dentre os quais, a facilitação neuromuscular proprioceptiva, a prancha ortostática, o ciclo ergômetro e a estimulação elétrica funcional.
 - (B) a mobilização precoce na UTI tem como objetivo manter ou aumentar a força muscular entre 4 e 5, prevenir a sarcopenia e a rigidez articular, além de estimular o estado de alerta, inibido pelo posicionamento horizontalizado no leito.
 - (C) a mobilização precoce inclui atividades terapêuticas progressivas, tais como exercícios para mobilidade, conduzidos de forma resistida pliométrica ou isométrica, sedestação na beira do leito, ortostatismo, transferência e deambulação.
 - (D) a síndrome do imobilismo pode ser evitada iniciando a mobilização após a estabilização de três alterações fisiológicas importantes: a saturação de oxigênio, a pressão arterial e a frequência cardíaca.
 - (E) são fatores para a não realização da mobilização precoce o uso de drogas vasoativas em ascensão, agitação psicomotora em estado de confusão mental, o nível de consciência rebaixado e pressão intracraniana em 10 mmHg.
- 25** S.C.M, 29 anos, teve lesão medular há alguns anos, devido a acidente automobilístico. Chegou ao consultório de um Fisioterapeuta com o seguinte quadro sensitivo e motor, de acordo com a escala da *American Spinal Cord Injury Association (ASIA)*: função sensorial preservada abaixo do nível neurológico, que foi estabelecido em L2, incluindo a sensibilidade preservada em dermatômos de S4 e S5; função motora abaixo do nível motor com pontuação 1 ou 0, e sem resposta na contração anal voluntária. A opção que apresenta corretamente a classificação na escala de incapacidade desse paciente é
- (A) ASIA A.
 - (B) ASIA B.
 - (C) ASIA C.
 - (D) ASIA D.
 - (E) ASIA E.
- 26** O tratamento fisioterapêutico na dor lombar em gestantes é de grande auxílio nesse momento da vida da mulher. Para atingir resultados satisfatórios e seguros com a intervenção, o fisioterapeuta deve escolher
- (A) utilizar recursos termoterapêuticos, como o Ultrassom contínuo, desde que seja o de 1 Mhz.
 - (B) realizar exercícios terapêuticos e técnicas de relaxamento, em piscina aquecida a 50°C.
 - (C) realizar avaliação postural, levando em consideração o padrão de uma mulher nulípara.
 - (D) utilizar recursos e técnicas de analgesia como, por exemplo, o Ondas Curtas, o qual é recomendado.
 - (E) utilizar exercícios de alongamento e do método Pilates, o qual é seguro e recomendado.



27 Considere as seguintes afirmações sobre a fisiologia do sistema respiratório:

- I. As propriedades resistivas das vias aéreas são influenciadas pelo peso dos pulmões, pela tensão superficial, pela pressão pleural e pela força de retração pulmonar e da caixa torácica.
- II. Os principais problemas que aumentam a resistência são o acúmulo de secreção nas vias aéreas, o estreitamento das vias aéreas e outros quadros obstrutivos. Alguns fatores, como as propriedades reológicas do muco, podem influenciar essa resistência.
- III. As propriedades elásticas são influenciadas pela viscosidade dos fluidos e das secreções presentes nas vias aéreas, pelo tipo de fluxo aéreo (laminar ou turbulento), além da resistência tissular.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas a I.
- (B) apenas a II.
- (C) apenas a III.
- (D) apenas I e III.
- (E) apenas II e III.

28 Com relação ao processo de análise e monitoramento da gasometria arterial, que é parte essencial do diagnóstico e gerenciamento do estado de oxigenação e do equilíbrio acidobásico dos pacientes de alto risco, leia as alternativas abaixo:

- I. A acidemia e a alcalemia referem-se a um pH sérico anormalmente ácido ($\text{pH} > 7,35$) ou alcalótico ($\text{pH} < 7,45$).
- II. Os distúrbios acidobásicos são classificados como metabólicos se a mudança no pH for principalmente devido a uma alteração no bicarbonato sérico (HCO_3^-) e são classificados como respiratórios se a mudança for principalmente devido a uma mudança no PCO_2 (aumento ou diminuição na ventilação).
- III. O pH estabelece o processo primário (acidose ou alcalose), as alterações do PCO_2 refletem o componente respiratório e as alterações do HCO_3^- refletem o componente metabólico.
- IV. Todos os distúrbios acidobásicos resultam em compensações que tendem a normalizar o pH. Os distúrbios acidobásicos metabólico resultam em compensação respiratória (alteração no HCO_3^-); distúrbios acidobásicos respiratórios resultam em compensação metabólica (alteração no PCO_2).
- V. A resposta compensatória depende do funcionamento adequado do sistema orgânico envolvido na resposta (pulmões ou rins) e da gravidade do distúrbio acidobásico.

Estão corretas

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



29 Considerando que a imobilidade provoca importantes alterações na fisiopatologia de pacientes internados em UTI, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A articulação com limitação de amplitude de movimento apresenta maior fluidez do líquido sinovial e de seus nutrientes e remodelamento do tecido conjuntivo, tornando os componentes articulares passivos rígidos à movimentação ativa.
- Durante o repouso prolongado, há tendência para o surgimento de contraturas em posição de conforto.
- As contraturas podem ter origem somente nas articulações, não interferindo na mobilidade, no autocuidado e na abordagem da enfermagem e da fisioterapia.
- A contratura músculo-articular não tratada, de forma a se tornar crônica, compromete a relação comprimento/tensão muscular, acarretando menor flexibilidade articular, menor alongamento muscular e redução da força muscular, deformando a estrutura articular e seus componentes.

A sequência correta é

- (A)** F – F – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) V – F – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) F – V – F – F.



30 A incorporação de estratégias de reabilitação precoce com foco na instituição de protocolos de mobilidade progressiva e exercício passou a fazer parte dos pacotes de intervenção de uma unidade de terapia Intensiva (UTI). Surge, então, a necessidade de se documentarem esses benefícios na prática diária, por meio de instrumentos factíveis, válidos e confiáveis, a fim de gerar indicadores de qualidade que possam sustentar essas práticas nos serviços. Com relação às escalas funcionais que vêm cumprir esse papel, relacione as colunas e, em seguida, marque a alternativa correta.

- | | |
|---|--|
| <p>(1) Medida de Independência Funcional (MIF)</p> <p>(2) <i>Physical Function Intensive Care Unit Test Score</i> (PFIT)</p> <p>(3) <i>Functional Status Score for the Intensive Care Unit</i> (FSS-ICU)</p> <p>(4) <i>Perme Intensive Care Unit Mobility Scale</i></p> <p>(5) <i>Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool</i> (CPAx)</p> | <p><input type="checkbox"/> medida baseada no desempenho de 5 itens, que utiliza uma escala ordinal de 8 pontos, para medir a função física de pacientes na unidade de terapia.</p> <p><input type="checkbox"/> instrumento multidimensional que avalia o desempenho da pessoa nos domínios motor e cognitivo/social em diversos aspectos. Tem sido muito utilizada, ainda que de forma adaptada, para mensurar a funcionalidade de pacientes em estado crítico e semicrítico internados em UTI.</p> <p><input type="checkbox"/> responsável por fornecer uma pontuação total do status da mobilidade em um período específico de tempo, tem sua especificidade voltada para o desempenho físico de pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos.</p> <p><input type="checkbox"/> tem o objetivo de fornecer medidas de desfechos de atividade física para uso específico na UTI. Seus componentes foram selecionados em função da sua utilidade clínica no ambiente da UTI e por serem sensíveis a mudanças ao longo do tempo.</p> <p><input type="checkbox"/> instrumento para a avaliação da funcionalidade de pacientes internados em UTI. É o único instrumento avaliador funcional que inclui aspectos da função respiratória.</p> |
|---|--|

A sequência correta é

- (A)** 3 – 4 – 5 – 2 – 1.
(B) 3 – 1 – 4 – 2 – 5.
(C) 4 – 3 – 2 – 5 – 1.
(D) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
(E) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.



31 Quanto à prática de exercícios físicos aeróbios por pacientes com Diabetes Melito (DM), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta:

- () é indicada aos pacientes com DM e compreende exercícios localizados, de força, com o uso de pesos ou treinos de musculação.
- () é capaz de elevar a capacidade de captação da glicose sanguínea para os músculos por mecanismos que envolvem o transportador de glicose 4 (GLUT4).
- () facilita o metabolismo glicídico e sua eficiência, melhorando a regulação glicêmica, o que pode ser observado pelas menores concentrações basal e pós-prandial de insulina, bem como pela redução da hemoglobina glicada (HbA1c) nos pacientes com diabetes fisicamente ativos.
- () é benéfica para o funcionamento global dos sistemas cardiovascular e respiratório, com benefícios no perfil lipídico, e a função endotelial contribui para a redução da rigidez arterial e para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares em DM Tipo 2 (DM2).

A sequência correta é:

- (A)** V – V – V – F
- (B)** V – V – F – V
- (C)** V – F – V – V
- (D)** F – V – V – V
- (E)** F – V – V – F

32 A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é definida como uma pneumonia intersticial fibrosante, crônica e progressiva, que acomete, principalmente, indivíduos acima de 50 anos de idade que apresentam progressiva piora da função pulmonar e dispneia. Sobre a Reabilitação Pulmonar (RP), que é um dos pilares no acompanhamento multiprofissional de pacientes com FPI, considerem-se as seguintes afirmações:

- I. O aumento na capacidade ao exercício associa-se com dispneia, fadiga e pobre qualidade de vida em pacientes com FPI.
- II. Para pacientes com FPI, a limitação ventilatória reduz a capacidade de realização de exercício máximo e pode reduzir a FC máxima obtida no exercício.
- III. Os mecanismos da intolerância ao exercício na FPI passam pela mecânica ventilatória alterada, que limita as adaptações ventilatórias necessárias ao exercício.
- IV. A RP diminui o medo e a ansiedade, reduzindo a taquipneia e melhorando a troca gasosa.
- V. Em pacientes com FPI submetidos à RP, espera-se melhora na distância percorrida, nos sintomas de dispneia e fadiga e na qualidade de vida.

Estão corretas

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



33 A ausculta pulmonar (AP) permite a avaliação dos sons pulmonares normais ou patológicos produzidos no interior das vias aéreas respiratórias pela passagem do fluxo aéreo inspiratório e expiratório. É um método simples, barato e eficaz, que pode ser utilizado como indicador para exames complementares e para apontar a escolha da terapia. Com relação a AP leia as alternativas abaixo:

- I. A ausculta dos pulmões é sistemática, incluindo todos os lobos do tórax anterior, lateral e posterior.
- II. Os sons respiratórios traqueais são altos, sons de alto tom com um componente expiratório igual ou ligeiramente mais longo que o componente inspiratório.
- III. Crepitações podem ocorrer quando o fluxo aéreo causa movimento de excessiva secreção ou fluido nas vias aéreas.
- IV. O sibilo inspiratório indica uma obstrução em via aérea inferior, como ocorre em distúrbios pulmonares como a asma.
- V. O derrame pleural é um som de crepitação ou de fricção que ocorre quando a superfície pleural se torna inflamada e as bordas rugosas friccionam durante a respiração.

Estão corretas:

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

34 Com relação aos objetivos e os benefícios em potencial da Ventilação Não Invasiva por Pressão Positiva (VNIPP) leia as alternativas abaixo:

- I. No ambiente de cuidados intensivos alguns dos objetivos principais da VNIPP são os de promover a intubação e a instalação da ventilação invasiva.
- II. Em pacientes sob cuidados crônicos os objetivos principais da VNIPP são o alívio dos sintomas associados à hipoventilação e a melhora da qualidade de vida do paciente.
- III. O tratamento da insuficiência respiratória hipercápnica em virtude de exacerbação de uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é indicação para uso da VNIPP.
- IV. Na área de cuidados intensivos indicações para VNIPP incluem suporte ventilatório para pacientes pós-operatórios e que não devem ser intubados e ajuda no desmame da ventilação mecânica.
- V. A aplicação profilática da VNIPP nos cuidados de pacientes obesos após a gastroplastia tem demonstrado melhorar acentuadamente a saturação do oxigênio do oxímetro de pulso (SpO₂) e da capacidade vital forçada (CVF).

Estão corretas:

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



- 35** Quanto aos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPPs), é correto afirmar que
- (A) passaram por grandes mudanças ao longo dos anos e, atualmente, são definidos como cuidados de final de vida.
 - (B) devem começar quando fica estabelecido pela equipe que a criança tem, no máximo, mais três meses de vida.
 - (C) requerem abordagem multidisciplinar e podem ser implementados com sucesso, mesmo com recursos limitados.
 - (D) correspondem a um recurso específico de instituições de cuidados terciários, visto que se referem a um tipo de atendimento especializado.
 - (E) CPPs são destinados apenas a pacientes com câncer.
- 36** Com relação ao Óxido Nítrico Inalatório (NOi) ser uma terapia bem definida para recém-nascidos (RNs) a termo e prematuros tardios (a partir de 34 semanas), analise os itens abaixo:
- I. A hipertensão pulmonar (HP) e sua consequente insuficiência respiratória hipoxêmica são as condições fisiopatológicas que podem ser tratadas com o NOi.
 - II. O NOi deve ser administrado de forma contínua no sistema respiratório, uma vez que seu efeito pulmonar é transitório.
 - III. A administração pode ser feita nos pacientes em ventilação mecânica invasiva (VMI) convencional, ventilação de alta frequência (VAF) ou mesmo ventilação não invasiva (CPAP).
 - IV. O NOi é altamente citotóxico, podendo causar lesão celular direta, devido a mutações no ácido desoxirribonucleico (DNA) da célula.
 - V. Durante a terapia com NOi, deve-se fazer o controle dos níveis séricos de meta-hemoglobina e de NO₂ inalado.

Estão corretas

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

- 37** Sobre os efeitos do exercício na criança diagnosticada com Fibrose Cística, analise se as alternativas são verdadeiras (V) ou falsas (F).
- () Aumenta o nível de atividade da criança.
 - () Melhora a capacidade que o organismo tem de captar, transportar e utilizar o oxigênio.
 - () Aumenta o nível de qualidade de vida.
 - () Provoca decréscimo na função pulmonar.
 - () Recomenda-se a prática regular de exercícios aeróbicos e anaeróbicos.

A sequência correta é

- (A) F – V – V – V – F.
- (B) V – F – V – V – F.
- (C) F – F – V – F – F.
- (D) V – V – V – F – V.
- (E) V – F – V – V – V.



- 38** Sobre a Posição Canguru em recém-nascidos pré-termo, analise se as alternativas são verdadeiras (V) ou falsas (F).
- Contribui para o neurodesenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo, em razão de um contato constante e positivo entre mães e bebês.
 - A posição horizontal (vertical) durante a realização do método aumenta a eficiência do diafragma e da função pulmonar.
 - Apresenta benefícios como estabilização cardiorrespiratória e termorregulação para o recém-nascido.
 - Deve ser utilizada também como estratégia no alívio da dor.
 - Pode ser considerada uma estimulação multimodal que pode e deve ser utilizada pelo fisioterapeuta.

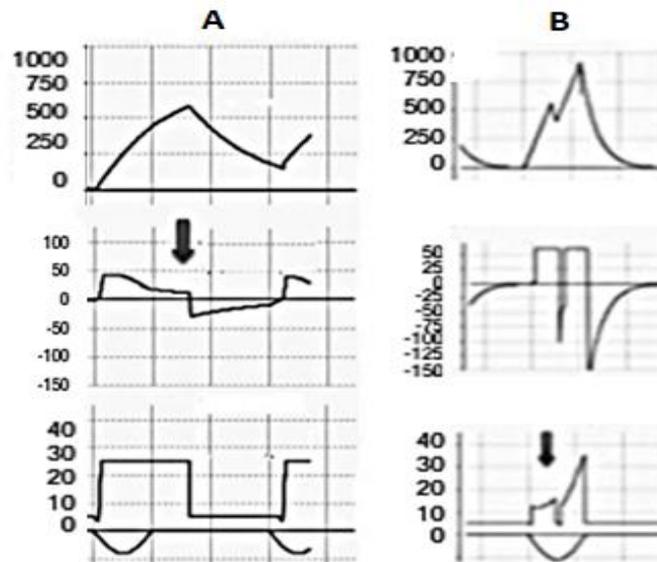
A sequência correta é

- (A)** F – V – V – V – F.
- (B)** V – F – V – V – F.
- (C)** F – F – V – F – F.
- (D)** V – F – V – F – V.
- (E)** V – F – V – V – V.

- 39** A prova de função pulmonar ou espirometria pode ser feita nas modalidades clínica e ocupacional. Na espirometria clínica, a finalidade é acompanhar a evolução de doenças respiratórias nos pacientes e investigar sintomas como dor no peito, tosse, falta de ar e dificuldades de respiração. O tipo de distúrbio ventilatório, identificado na espirometria, com que cursam o enfisema pulmonar e a bronquite crônica é

- (A)** misto.
- (B)** restritivo.
- (C)** obstrutivo.
- (D)** laminar.
- (E)** inespecífico.

40 A assincronia paciente-ventilador é um problema frequentemente encontrado em pacientes submetidos à ventilação mecânica. É conceituada pela incompatibilidade entre as necessidades de ventilação do paciente e o que é ofertado pelo ventilador, sendo um desafio, tanto na ventilação mecânica não invasiva (VNI) quanto na ventilação mecânica invasiva (VMI). Cerca de 25% dos pacientes intubados exibem grandes assincronias durante a ventilação mecânica, podendo este ser um marcador da gravidade do estado respiratório e, também, pode estar relacionada a ajustes inadequados do ventilador, prolongando a duração da ventilação mecânica, aumentando os custos hospitalares e a taxa de mortalidade. Os tipos de assincronias que estão ocorrendo nas situações A e B, respectivamente, são



(A) duplo disparo e auto disparo.

(B) ciclagem tardia e duplo disparo.

(C) auto disparo e ciclagem precoce.

(D) disparo ineficaz e duplo fluxo.

(E) fluxo ineficaz e duplo reflexo.

41 A técnica de aspiração de vias aéreas é realizada de maneira asséptica, com o uso de uma sonda conectada a um gerador de pressão negativa e pode ser aplicada de três maneiras: traqueal, nasotraqueal e orotraqueal. Sobre a técnica de aspiração de vias aéreas, é correto afirmar que

(A) deve ser aplicada em pacientes com tosse ineficaz ou uso de via aérea artificial, sem levar em consideração o exame físico, presença de secreção visível e alteração na ausculta pulmonar.

(B) em pacientes com via aérea artificial, o sistema pode ser aberto ou fechado. No sistema aberto, há necessidade de tirar o paciente do ventilador, ao realizar a aspiração, interrompendo a ventilação. Já no sistema fechado, o paciente não é retirado da ventilação durante a aspiração.

(C) a aspiração deve ser realizada a cada turno, podendo ser feita a cada hora, conforme prescrição, com o objetivo de evitar a formação de tampão mucoso (rolha).

(D) a aspiração é ato exclusivo do profissional de fisioterapia, não podendo outros profissionais realizar a técnica, exceto quando houver a ausência do fisioterapeuta.

(E) a duração da aspiração pode ser de até 45 a 50 segundos, para que ocorra a remoção total das secreções pulmonares.



- 42** Em relação à monitorização da mecânica respiratória, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso:
- () Na auto-PEEP, ocorre um aprisionamento aéreo ao final da expiração, podendo ser notada na onda de fluxo x tempo.
 - () A pausa inspiratória deve ser utilizada para obtenção da Pressão de Platô.
 - () A Pressão de Platô é a pressão máxima na via aérea, ao final da inspiração.
 - () A pressão de pico é utilizada na medida de complacência dinâmica do sistema respiratório.
 - () A interação do paciente com o ventilador mecânico influencia diretamente nos parâmetros para o cálculo da complacência estática.

A sequência correta é

- (A) F – V – F – F – V.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – V – V.
- (E) F – V – V – F – V.

- 43** A presença do fisioterapeuta, quando da realização de técnicas de mobilização e reabilitação precoce, se faz essencial para a prevenção e recuperação da funcionalidade de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No que concerne aos efeitos deletérios da imobilidade, segurança e barreiras para reabilitação precoce em pacientes críticos internados em UTI, é correto afirmar que
- (A) a internação em UTI pode acarretar diversas complicações relacionadas ao sistema cardiorrespiratório e neuromusculoesquelético, sem causar alterações psiquiátricas e psicológicas nesse perfil de pacientes.
 - (B) a reabilitação precoce é segura em pacientes com alterações hemodinâmicas e com padrão respiratório alterado.
 - (C) a colaboração dos pacientes é um ponto-chave para a realização de exercícios. Assim, o uso de sedativos inibe a interação do paciente com a equipe, atrasando sua reabilitação e proporcionando efeitos deletérios do imobilismo e restrição ao leito.
 - (D) o paciente com cateter de Shilley, durante a hemodiálise, pode ser mobilizado sem restrições, incluindo o membro onde está localizado o dispositivo invasivo.
 - (E) a mobilização precoce deve ser iniciada após 72h de internação na UTI, tempo necessário para diminuição da fase inflamatória do paciente.

- 44** Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso, acerca das estratégias adotadas na ventilação mecânica do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica de 2013:
- () O tempo inspiratório deve ser curto, para evitar o aprisionamento de ar dentro dos pulmões.
 - () A presença de auto-PEEP não altera o processo de desmame desses pacientes.
 - () A frequência respiratória inicial deve ser entre 8 e 12 por minuto e o volume minuto deve ser ajustado para normalizar o pH arterial, e não a PaCO₂.
 - () Uma gasometria com hipercapnia e hipoxemia nunca pode ser permitida.
 - () A VNI, de forma facilitadora, pode ser utilizada no processo de retirada da ventilação mecânica invasiva.

A sequência correta é

- (A) F – V – V – F – V.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – F – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – V.
- (E) F – V – V – F – F.



45 Considere-se um paciente do sexo masculino, 66 anos, 70kg de peso, 1,62m de altura, com antecedentes clínicos de tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Deu entrada na UTI do Hospital Universitário da UFPA, em virtude de rebaixamento do nível de consciência, com escala de coma de Glasgow 7, sendo prontamente submetido a intubação orotraqueal e à VMI, com os seguintes parâmetros iniciais: modo Ventilação por Volume Controlado (VCV), modalidade assistida controlada, com VC = 350 ml; fr = 12 irpm; fluxo inspiratório = 35 l/min; PEEP = 7 cmH₂O; FiO₂ = 30%. Aos exames laboratoriais, observou-se alterações do sódio (Na⁺ = 125 mEq/L) e potássio (K⁺ = 5,8 mEq/L). A gasometria arterial inicial demonstrou os seguintes valores: pH = 7,16; PaCO₂ = 55 mmHg; PaO₂ = 85 mmHg; HCO₃ = 24 mEq/ml; BE = - 2 mEq/L; SatO₂ = 96%. Considerando os exames apresentados, pode-se dizer que o paciente, respectivamente, apresenta

- (A) hipernatremia; hipercalemia; acidose metabólica.
- (B) hiponatremia; hipercalemia; acidose mista.
- (C) hiponatremia; hipercalemia; acidose respiratória.
- (D) hipernatremia; hipocalemia; acidose metabólica.
- (E) hipernatremia; hipocalemia; acidose mista.

46 Uma paciente do sexo feminino, 80 anos, 55Kg, 1,60m, encontra-se internada na UTI do Hospital Universitário da UFPA, com diagnóstico de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) + SDRA. Sedada e sob uso contínuo de bloqueador neuromuscular, seu exame físico mostrou que a expansibilidade pulmonar estava reduzida, a ausculta pulmonar estava com som pulmonar diminuído em bases, apresentando estertores crepitantes e roncosp difusos e SpO₂ = 90%. Encontra-se intubada e sob VMI, na modalidade assistida controlada e modo Ventilação Controlada por Pressão (PCV); pressão acima da PEEP = 22 cmH₂O; PEEP = 16 cmH₂O; VC = 290 ml; tempo inspiratório = 1,0 seg; fr = 24 irpm; FIO₂ = 60%; sensibilidade = 2 l/min; pressão de pico = 38 cmH₂O, pressão de platô = 31cmH₂O. O RX de tórax apresentava infiltrado intersticial difuso. A gasometria arterial = pH=7,20; PaCO₂ = 62 mmHg; PaO₂ = 78 mmHg; HCO₃= 19 mEq/L; BE = - 9 mEq/L; SatO₂ = 88%.

Sobre o caso descrito acima, calcule a complacência estática (CEst), *driving pressure* (DP), relação PAO₂/FIO₂ (P/F) e assinale a alternativa correta.

- (A) CEst 9,35 ml/cmH₂O; DP 22 cmH₂O; P/F 1,3.
- (B) CEst 19,33 ml/cmH₂O; DP 15 cmH₂O; P/F 130.
- (C) CEst 7,63 ml/cmH₂O; DP 32; P/F 130.
- (D) CEst 18,12 ml/cmH₂O; DP 6; P/F 1,3
- (E) CEst 48 ml/cmH₂O; DP 22; P/F 130.

47 Um recém-nascido, com poucas horas de vida, nasceu de parto cesárea, com idade gestacional de 42 semanas e Apgar de 2 e 3. Apresentou imagem de radiografia pulmonar com hiperinsuflação, retificação das costelas e opacidades nodulares que parecem atelectasias ou consolidação por obstrução brônquica. Seu diagnóstico pode corresponder à

- (A) síndrome do desconforto respiratório.
- (B) coarctação da aorta.
- (C) síndrome de aspiração de mecônio.
- (D) displasia broncopulmonar.
- (E) taquipneia transitória do recém-nascido.



48 A paciente M.C.S.S, 3 anos, sexo feminino, procedente do interior do Pará, apresentou pneumonia e derrame pleural esquerdo aos três meses de idade e evoluiu com episódios de sibilância. Aos dois anos, teve nova pneumonia, com derrame pleural esquerdo e pneumatoceles, sendo isolado *S. aureus* na cultura de líquido pleural. Evoluiu com infecções pulmonares e aumento das pneumatoceles e um episódio de pneumotórax. Quando foi admitida na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA) do Hospital Universitário da UFPA, apresentava história de três dias de febre, tosse, expectoração esverdeada e piora da dispnéia. Ao exame físico encontrava-se em REG, afebril, com palidez cutânea, baqueteamento digital, aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax e taquipnéia moderada (fr = 56irpm). À percussão, observava-se timpanismo no hemitórax direito e, à ausculta pulmonar, apresentava som pulmonar abolido em terço médio de hemitórax direito, roncosp, estertores grossosp e sibilosp difusosp. Após o Rx de tórax, o diagnóstico foi Pneumonia, com presença de Pneumatocele. A pneumatocele é uma condição associada a infecções respiratórias graves, ocorre em lactentes e crianças mais jovens, sendo rara em adultos. A alternativa em que constam as características que podemos encontrar na imagem radiológica de tórax com presença de pneumatocele é

- (A) aumento do calibre da artéria pulmonar com atenuação dos vasos pulmonares.
- (B) trama broncovascular pulmonar mais evidente e broncograma aéreo.
- (C) aumento dos espaços intercostais e retificação das costelas no lado contralateral.
- (D) sombra triangular no ápice da cavidade torácica do lado acometido.
- (E) hipertransparência e ausência de parênquima pulmonar na região acometida.

49 O uso do oxigênio terapêutico é indicado a pacientes que apresentam quadro de hipoxemia, podendo ser avaliada através da coleta de gasometria arterial e da oximetria de pulso. O oxímetro de pulso necessita captar a pulsação arterial para funcionar adequadamente. A condição que pode ocasionar leitura incorreta da saturação periférica de oxigênio no aparelho de oxímetro de pulso é o(a)

- (A) hipotermia.
- (B) hipervolemia.
- (C) uso de drogas vasodilatadoras.
- (D) uso de antibiótico endovenoso.
- (E) coleta de gasometria nas últimas 2 horas.

50 As crianças possuem uma predisposição ao surgimento de atelectasias. Isso acontece por conta das características anatômicas e fisiológicas de seu sistema respiratório, podendo, em situações mais graves, evoluir para um quadro de insuficiência respiratória aguda, aumentando a necessidade de internação, uso de O₂ e, em situações mais graves, a implementação de intubação e VMI. A alternativa correta, em que se encontram as características anatômicas e fisiológicas do sistema respiratório das crianças é

- (A) maior número de alvéolos, musculatura respiratória pouco desenvolvida e pouco resistente à fadiga.
- (B) presença de ventilação colateral, maior número de fibras oxidativas, complacência torácica aumentada.
- (C) menor número de alvéolos, vias aéreas de menor calibre, costelas cartilaginospas.
- (D) menor ventilação colateral, menor número de fibras oxidativas, maior complacência pulmonar.
- (E) menor área de justaposição diafragmática, menor complacência torácica, maior complacência pulmonar.