

TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Leia o texto abaixo para responder às questões 1 e 2.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) criaram um grupo de trabalho para propor uma nova política de financiamento do SUS. Trata-se de uma iniciativa elaborada no contexto do processo de desfinanciamento federal em curso desde a vigência da Emenda Constitucional (EC) 95. Além disso, existem regras no financiamento no SUS que estados, municípios e DF precisam cumprir, conforme preconiza a portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

1. Os recursos destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e transferidos através do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Sobre o financiamento do SUS disposto na portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, marque a alternativa **correta**.

- a) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, sem alocação no seu respectivo bloco de financiamento.
- b) As ações e serviços públicos de saúde não precisam constar na Programação Anual de Saúde e Plano de Saúde.
- c) O Programa Anual de Saúde só deve ser submetido à análise do Conselho de Saúde após a execução da ação.
- d) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
- e) Não existe nenhum condicionante para transferência dos recursos fundo a fundo.

2. O custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde estão organizados por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação. Das alternativas abaixo, marque o grupo que não consta nas ações relacionadas ao custeio e/ou investimento.

- a) Atenção Básica.
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Atenção Especializada).
- c) Assistência Farmacêutica.
- d) Esgotamento Sanitário.
- e) Gestão do SUS.

Leia o texto abaixo para responder às questões 3 e 4.

Em seu primeiro atendimento domiciliar, Joana foi chamada às pressas para ver Margarida, que apresentava quadro de disúria, algúria e dor suprapúbica com sete dias de evolução, sem febre. A princípio, achou estranho ter de fazer atendimentos domiciliares de “urgência”, pois não havia essa prática na equipe em que trabalhava antes de ir para a UBS Vila Santo Antônio. Iniciou o tratamento empírico com Sulfametoxazol + Trimetoprim 800/160 BID por sete dias, e resolveu levar o caso para a reunião, de forma a facilitar a discussão que queria levantar sobre a organização da atenção domiciliar na equipe.

Na reunião, Joana pôde perceber que a atenção domiciliar em casos agudos era uma prática comum. Além disso, identificou que a equipe não dispunha de instrumentos para organizar as visitas aos pacientes com agravos crônicos (por exemplo, os atendimentos eram marcados “só quando a família entrava em contato

com a equipe”). O caso em estudo foi decisivo para que, durante a discussão, a equipe fizesse, sob a supervisão de Joana e da enfermeira Ana Lígia, um plano terapêutico para Margarida. O ACS Marcos seria responsável por agendar os atendimentos na frequência e na periodicidade decididas, e Ana Lígia iria fazer um atendimento inicial de Avaliação Global do Idoso.

(Fonte: UNA-SUS/UNIFESP. Especialização em Saúde da Família. Caso 6: Dona Margarida. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Caso_6.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Caso_6.pdf). Acesso em: 20 dez. 2022).

3. Em relação às Redes de Atenção à Saúde, qual área da saúde tem o papel de coordenadora do cuidado?

- a) Atenção Básica.
- b) Atenção Especializada.
- c) Regulação.
- d) Vigilância em Saúde.
- e) Urgência e Emergência.

4. A partir da discussão em equipe do relato de “Margarida”, a equipe elaborou o plano terapêutico. Qual serviço abaixo não tem indicação em curto prazo para Margarida?

- a) Acesso à medicação - Assistência Farmacêutica.
- b) Acompanhamento do médico e enfermeiro da Atenção Básica.
- c) Centro de Especialidade Odontológica.
- d) Acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde.
- e) Rotina de visita domiciliar.

Elaborar saídas para uma política de saúde que dê conta do futuro do Brasil é um exercício que requer um olhar atento para os impactos que a pandemia de Covid-19 provocou e possibilitou num país que já enfrentava uma série de ataques à democracia, instabilidade política e econômica, além de um agravamento da desigualdade. A proposta da Conferência de Saúde foi lançada em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, pela Abrasco e demais entidades da Frente Pela Vida, cientes da necessidade de posicionar o debate do direito à saúde frente ao cenário eleitoral para a discussão de medidas e propostas para a superação da crise sanitária, econômica e social que assola o país.

(Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/abrasco-movimento-sanitario-e-entidades-da-saude-realizam-conferencia-livre-democratica-e-popular-da-saude/67217>. Acesso em: 20 dez. 2022).

5. Identifique no texto acima a instância colegiada estabelecida na Lei n. 8142/1990 presente em cada esfera de governo.

- a) Crise Sanitária.
- b) Conferência de Saúde.
- c) Debates em comunidades.
- d) Frente Pela Vida.
- e) Fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Leia o texto a seguir para responder a questão 6.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território. Foi instituído através da Lei n. 8080/1980 e representa, hoje, o maior Sistema Público de Saúde conquistado pelo povo brasileiro.

(Fonte: VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 181-190, 2013).

6. De acordo com o que preconiza a Lei 8.080/90, marque a alternativa **correta**:

- a) A direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- b) Os municípios não poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde.
- c) A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, não interferem nos fatores determinantes e condicionantes de saúde.
- d) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem aumentar doenças e de outros agravos.
- e) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde – SUS de forma prioritária.

7. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com os princípios e diretrizes. Assinale abaixo a alternativa que contempla uma diretriz ou princípio do SUS.

- a) Saúde complementar.
- b) Garantia.
- c) Ressarcimento dos planos de saúde ao SUS.
- d) Informação.
- e) Universalidade.

Leia o texto a seguir para responder à questão 8:

O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) iniciou no final década de 1970 e apresentou grande conquista na década de 1980. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS.

(Fonte: *International Journal of Health Management* – n. 2, Ano 2020 - Novas pautas de reivindicação do movimento pela reforma sanitária brasileira).

8. Dentre as alternativas abaixo, assinale o item que contempla ação do período do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB):

- a) Exclusão da população no movimento da reforma sanitária.
- b) Profissionais da saúde pública lutavam por centralização dos serviços de saúde.
- c) A saúde é uma questão exclusivamente biológica.
- d) Saúde é direito de todos os cidadãos.
- e) Defesa do direito à saúde baseado na Lei Eloy Chaves de 1923.

9. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) está fortemente direcionada pelo Art. 196 da Constituição Federal, que estabelece que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos". Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são

- a) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam exclusivamente a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- c) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a redução de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- d) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- e) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de transmissão e contágio na população.

10. A Vigilância Sanitária atua sobre fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas. Embora tenha maior destaque na atualidade, as ações de vigilância sanitária são reconhecidas como a área mais antiga da Saúde Pública. São muitos os riscos que devem ser controlados pela Vigilância Sanitária, dentre os riscos ocupacionais, ambientais e outros. Para tanto, qual a compreensão de risco adotada pela vigilância sanitária?

- a) Risco é compreendido como possibilidade de ocorrência de eventos que poderão provocar danos à saúde hospitalar, sem que se possa muitas vezes precisar qual o evento, e até mesmo se algum risco ocorrerá.
- b) Risco como possibilidade de ocorrência de evento isolado que poderá ser danoso ou não para a saúde da população.
- c) Risco refere-se à possibilidade de algum produto, processo, serviço, ambiente causar unicamente e diretamente danos à saúde.
- d) Risco refere-se à possibilidade de algum produto, processo, serviço e ambiente interferir no consumo de bens e serviços pela população.
- e) Risco é compreendido como uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação, em população exposta a determinado fator de risco, sendo sempre coletivo.

11. Em 1975, por meio de legislação específica (Lei nº 6.259/75 e Decreto nº 78.231/76) foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). O Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o SNVE definindo a vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo.

Considerando as informações dadas no texto dado acima, podemos afirmar:

- I – As competências de cada um dos níveis do sistema de saúde (municipal, estadual e federal) abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica.
- II – As ações executivas são inerentes ao nível municipal.
- III – Cabe aos níveis nacional e estadual conduzirem ações de caráter estratégico, de coordenação em seu âmbito de ação e de longo alcance.
- IV – A atuação de forma complementar ou suplementar cabe integralmente ao nível nacional.
- V – Quanto mais capacitada e eficiente a instância municipal, mais oportunamente poderão ser executadas as medidas de controle.

Está(ão) **correta(s)**

- a) apenas I e II.
- b) apenas I, II, III e V.
- c) apenas I, II e V.
- d) apenas I e III.
- e) Todas estão corretas.

12. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi concebido pelo Centro Nacional de Epidemiologia, com o apoio técnico do Datasus e da Prodabel (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação, em todo o território nacional, desde o nível local. O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de

- a) casos de doenças endêmicas de alta transmissibilidade coletiva.
- b) doenças e agravos de notificação de modo devoluto nas unidades de saúde.
- c) doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- d) doenças e medicamentos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- e) dados mediante a utilização de formulários não padronizados.

13. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se constitui em um importante elemento para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Além do seu instrumento padronizado de coleta de dados (declaração de óbito), outras fontes de dados expostas abaixo podem ser obtidas por meio do SIM.

Sobre esse Sistema de Informação, todas as fontes de dados descritas abaixo estão corretas, **exceto**:

- a) Informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar.
- b) Assistência prestada ao paciente.
- c) Causas básicas e associadas de óbito para auxiliar no diagnóstico da situação de saúde da população.
- d) Delineamento do perfil de morbidade de uma área.
- e) Respeito às doenças mais letais e dispersamente às doenças crônicas.

14. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, são elementos que compõem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Sobre o trecho: “A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde”, é **correto** afirmar que

- a) está parcialmente correto, pois a implementação da PNEPS se adequa não somente ao regulamento do pacto pela saúde, mas também ao pacto em defesa da vida.
- b) está incorreto, pois não se faz necessário a adequação às diretrizes operacionais.
- c) está correto, pois a implementação da PNEPS necessita da adequação às diretrizes operacionais e ao regulamento do pacto pela saúde.
- d) está correto, pois a PNEPS desconsidera as especificidades de cidades regionais e a superação das desigualdades regionais.
- e) está incorreto, pois a PNEPS não se adequa pelas diretrizes operacionais, mas sim pelo processo da pactuação unificada de indicadores.

15. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, quais são os elementos que compõem a Política Nacional de Educação Permanente?

- a) A conscientização sanitária da população e dos profissionais de saúde, unicamente.
- b) As especificidades de cidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- c) Os padrões de ocorrência de doenças (sazonalidade e distribuição por faixa etária) e detecção de surtos em sua fase inicial.
- d) O fluxo de captação de informações organizado entre os procedimentos que exigem autorização para serem realizados e excluem aqueles que não exigem autorização dos sistemas de informação.
- e) Recursos financeiros não direcionados pela gestão colegiada.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO FISIOTERAPIA

16. Na unidade de terapia intensiva (UTI), a administração de analgésicos e sedativos é fundamental para dar conforto ao paciente, reduzir o estresse da internação e reduzir o tempo de ventilação mecânica (SESSLER, PEDRAM; 2009; SAKATA; 2010). No entanto, observa-se certa disparidade entre a necessidade de analgesia e sedação e a forma que esses fármacos são administrados. (LIMA, et al; 2019; AUGUSTIS; 2011).

Diante do contexto, assinale a alternativa **correta** referente aos sinais de intolerância no despertar diário:

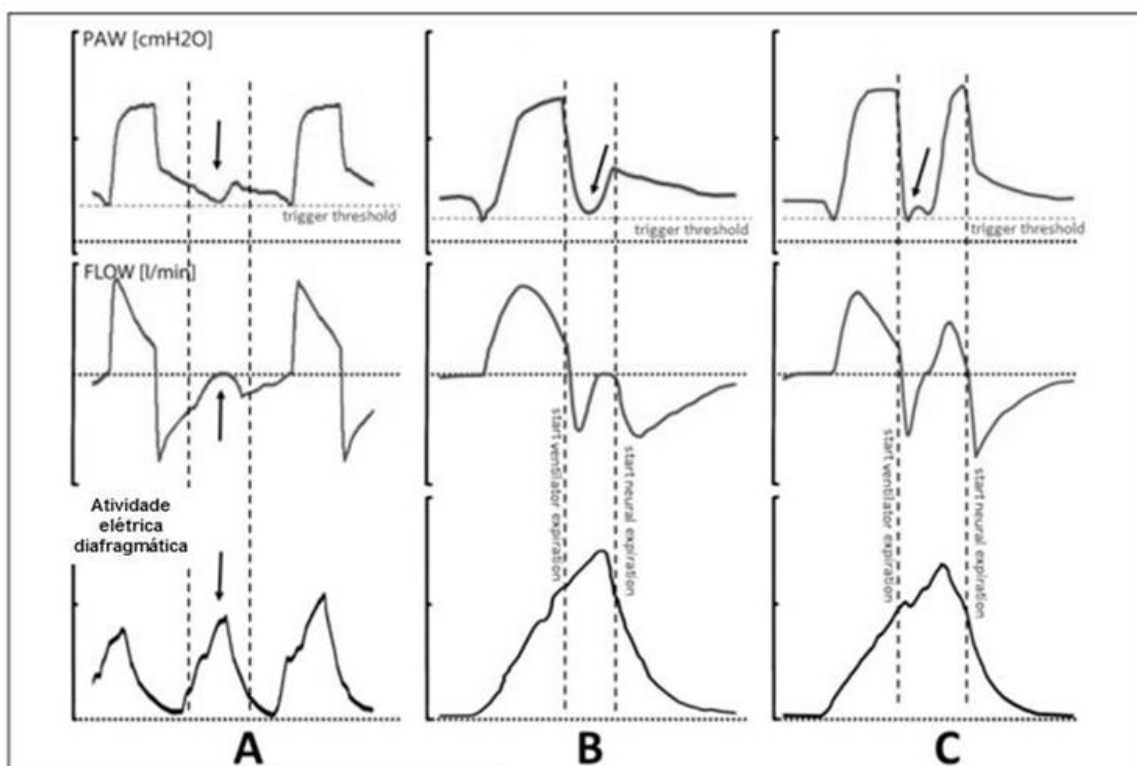
- a) Agitação psicomotora, dessaturação de difícil correção e instabilidade hemodinâmica.
- b) Dessaturação, $PaO_2/FiO_2 > 200\text{mmHg}$ e dor.
- c) Ausência de agitação, cianose e dessaturação de difícil correção.
- d) Sonolência, necessidade de aspiração traqueal e desconforto respiratório.
- e) Necessidade de aspiração traqueal, $P_{01} 1,5 - 3,6\text{ cmH}_2\text{O}$ e dor.

17. Apesar de essencial para o tratamento da insuficiência respiratória grave, a ventilação mecânica pode causar lesão pulmonar, sendo denominada de *ventilator-induced lung injury* (VILI). Em pulmões previamente lesados, como ocorre na síndrome respiratória aguda grave, a VILI é ainda mais comum, e as consequências são graves (BASTOS-NETO, et al; 2021; SLUTSKY, RANIERI; 2014).

Assinale a alternativa **incorreta** quanto a ajustes e parâmetros para uma ventilação mecânica protetora.

- a) Deve-se ventilar o pulmão funcional do paciente (*baby lung*) dessa forma, e aceita-se volumes correntes de 4 – 5 ml/Kg de peso predito.
- b) O paciente deverá ser sempre ventilado com volume corrente predito de 6ml/Kg de peso predito.
- c) Em algumas situações, tolera-se limitar o volume corrente para minimizar a sobredistensão alveolar, apesar do risco de hipercapnia.
- d) A pressão de distensão alveolar sofre influência do volume corrente e da complacência do sistema respiratório.
- e) Entre as estratégias protetoras da ventilação estão a manutenção de uma pressão de platô < 30 cmH₂O e uma driving pressure < 15 cmH₂O.

18. Faça a análise da monitorização gráfica e assinale a alternativa **correta** referente às assincronias presentes:



- a) Esforço ineficaz, ciclagem prematura e duplo disparo.
- b) Ciclagem prematura, esforço ineficaz e disparo reverso.
- c) Fluxo insuficiente, duplo disparo e esforço ineficaz.
- d) *Autopeep*, fluxo insuficiente e duplo disparo.
- e) Esforço ineficaz, ciclagem tardia e disparo reverso.

19. Os resultados da gasometria arterial nos permitem avaliar 4 processos fisiológicos que devem ser avaliados, sistematicamente, na seguinte ordem: 1. Ventilação alveolar; 2. Trocas gasosas; 3. Transporte de oxigênio e 4. Equilíbrio ácido-base (MELO, 2018).

Com relação ao exame abaixo, assinale a alternativa **correta**:

Data: 21/01/2023		
Tipo de amostra: arterial		
Paciente: João Pessoa		
Sexo: masculino		
Temp: 37 °C		
pH	7,19	
PaCO ₂	77	mmHg
PaO ₂	94	mmHg
Lac	1,4	mmol/L
HCO ₃ ⁻	29,4	mmol/L
HCO ₃ std	24,7	mmol/L
BE	1,2	mmol/L
SO ₂	95	%
Hb	10,5	g/dL
A-aDO ₂	166	mmHg
PAO ₂	260	mmHg
paO ₂ /PAO ₂	0.36	mmHg
RI	1.8	
FiO ₂	50	%

- a) O paciente apresenta uma acidemia de origem metabólica.
- b) Observa-se uma hiperlactatemia moderada.
- c) A ventilação alveolar está inadequada, refletindo em um IRpA do tipo I.
- d) A diferença alvéolo-arterial de oxigênio < 75% reflete comprometimento na troca gasosa.
- e) P/F indica grave defeito na troca gasosa, no entanto, não deve ser considerada de forma isolada.

20. Sobre as alterações da ventilação alveolar e da pressão parcial do gás carbônico (PaCO₂), assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Doenças que diminuem o drive respiratório levam a uma redução da ventilação minuto e consequentemente causam hipercapnia.
- b) O termo hipoventilação caracteriza a diminuição da frequência respiratória.
- c) O aumento do espaço morto fisiológico pode causar hipercapnia.
- d) A PaCO₂ resulta do equilíbrio entre a produção de gás carbônico (VCO₂) e a ventilação alveolar.
- e) A PaCO₂ é a variável necessária para avaliar a ventilação alveolar de um paciente.

21. Determinar o momento ideal do desmame da ventilação mecânica (VM) e da extubação é um desafio contínuo nas unidades de terapia intensiva, dessa forma, criar mecanismos facilitadores, a exemplo de um *check-list* na UTI, pode melhorar e agilizar o trabalho da equipe multidisciplinar. (BACCI, et al; 2020; GOLDWASSER, DAVID; 2009).

Qual dos itens abaixo **não** corresponde a um critério para início do desmame?

- a) Paciente sem necessidade de nova intervenção cirúrgica.
- b) Necessidade de PEEP < 6 cmH₂O.
- c) Balanço hídrico cumulativo negativo ou neutro nas últimas 48h.
- d) Ausência de isquemia miocárdica ativa.
- e) Acidose respiratória não significativa (pH ≥ 7,30).

22. A VNI pode ser indicada com diferentes níveis de evidência na insuficiência respiratória por diferentes etiologias. Diante do contexto, são indicações para uso da VNI, **exceto**?

- a) IRpA no pós-operatório de cirurgia abdominal e torácica.
- b) DPOC agudizada.
- c) Derrame pleural no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- d) Edema agudo de pulmão.
- e) Imunocomprometidos com hipoxemia.

23. A interpretação de exames complementares é indispensável na prática clínica dos profissionais envolvidos no atendimento de pacientes graves. A correlação entre os dados de história e exame físico e os achados dos exames complementares é fundamental para que se firme um diagnóstico preciso e seguro do paciente grave (TANAKA, FU; 2019). Sobre os exames laboratoriais, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O aumento da hemoglobina acontece em condições que produzem policitemia, como doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias e outras pneumopatias.
- b) A leucocitose acontece nos processos inflamatórios, como infecções, grandes queimaduras, pancreatite, entre outras situações comuns aos pacientes de UTI.
- c) A hiperglicemia está associada com quadros inflamatórios graves ou com a presença de diabetes, além disso, quando não tratada, pode levar a quadros como cetoacidose diabética e favorecer a fraqueza muscular adquirida na UTI.
- d) Alterações na concentração de ureia e creatinina podem levar a alterações da contração muscular, como tetania e câibras, além de poderem levar a problemas de coagulação.
- e) Níveis muito baixos de fosfato podem estar associados à falência do desmame ou descontinuação da ventilação mecânica.

24. Todo os profissional envolvido na assistência ventilatória mecânica precisam entender os aspectos fisiopatológicos do sistema cardiopulmonar e as repercussões hemodinâmicas da utilização da pressão positiva a fim de poder assegurar aos pacientes a melhor terapêutica possível. Sobre esse tema, assinale a alternativa **correta**:

- a) Em situações de disfunção de ventrículo direito, recomenda-se a utilização de PEEP acima de 8 cmH₂O.
- b) A pós-carga refere-se ao volume diastólico final.
- c) O uso de ventilação por pressão positiva aumenta o retorno venoso em direção ao átrio direito devido à redução do gradiente pressórico entre as veias cavas e a pressão intratorácica.
- d) A pré-carga expressa a resistência imposta pelas valvas e vasos sanguíneos à ejeção ventricular.
- e) As câmaras cardíacas direitas, em situações como a hipertensão pulmonar, hiperdistensão alveolar, tromboembolismo pulmonar, ficam submetidas a um regime elevado de pressão.

25. Paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca, com histórico de tabagismo longo, e queixa de falta de ar aos moderados esforços. Ao exame, evidenciou-se a presença de sintomas de chiado, tosse e dispneia. A prova de função pulmonar apresentou os seguintes parâmetros: CVF de 69%, VEF1 de 68% e índice VEF1/CVF de 74%. Após administração do broncodilatador, houve variação significativa da função pulmonar. Com base nisto, é **correto** afirmar que esse paciente apresenta um distúrbio ventilatório:

- a) Obstrutivo moderado.
- b) Obstrutivo leve.
- c) Obstrutivo grave.
- d) Restritivo leve.
- e) Misto.

26. Sobre os cuidados da equipe multidisciplinar com o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O repouso prolongado predispõe a ocorrência de hipotensão postural, que ocorre pelo acúmulo acentuado de sangue nas extremidades inferiores, dessa forma, deve-se estimular a saída do leito o mais precocemente possível.
- b) A fibrilação atrial é a taquiarritmia mais comum nos primeiros dias de pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- c) Comumente, as cirurgias cardíacas com evolução satisfatória apresentam um período de estabilização hemodinâmica no pós-operatório imediato de aproximadamente 4 a 6 horas, possibilitando o processo de interrupção da VM.
- d) O objetivo primário do manuseio do pós-operatório de cirurgia cardíaca é atingir satisfatório débito cardíaco.
- e) Apesar da mobilização precoce auxiliar na recuperação da função respiratória, é comum a persistência de certo grau de comprometimento pulmonar, dessa forma, é rotina que todos os pacientes em fase recente de pós-operatório realizem inaloterapia e utilizem algum tipo de incentivador respiratório.

27. São ritmos de parada cardíaca com indicação de desfibrilação:

- a) Atividade elétrica sem pulso e taquicardia ventricular.
- b) Fibrilação ventricular e assistolia.
- c) Atividade elétrica sem pulso e fibrilação atrial.
- d) Taquicardia ventricular e fibrilação ventricular.
- e) Fibrilação ventricular e fibrilação atrial.

28. Assinale a alternativa **correta** sobre as características clínicas do paciente com insuficiência cardíaca (IC):

- a) A principal terminologia utilizada para definir a IC baseia-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo considerado com IC o paciente com $< 40\%$.
- b) A presença de roncos e sibilos na ausculta pulmonar pode indicar a ocorrência de edema agudo de pulmão.
- c) O diagnóstico da insuficiência cardíaca descompensada é realizado exclusivamente por meio de exames complementares.
- d) Pacientes com IC grau 1 (NYHA) apresentam dispneia durante atividades cotidianas.
- e) Os pacientes com predomínio de congestão pulmonar podem se beneficiar do uso de terapia inalatória, com diminuição da necessidade de intubação.

29. O tabagismo longo é fator de risco comum para disfunções ventilatórias e cardiovasculares. Dentre as disfunções respiratórias mais comuns, as que apresentam padrão obstrutivo estão entre as mais prevalentes. Dentre os parâmetros espirométricos, assinale o que **não** está relacionado à possível obstrução ventilatória.

- a) Redução isolada de VEF1.
- b) Redução do índice de Tiffeneau (VEF1/CVF).
- c) Redução da relação FEF25-75/CVF.
- d) Elevação de Tiffeneau.
- e) Redução de FEF 25-75.

30. A avaliação da interação paciente com o ventilador mecânico é importante para a análise da função respiratória. Para tanto, deve-se realizar no “beira leito” a análise dos gráficos no ventilador mecânico. Uma das análises possíveis é a do Stress Index (SI). Sobre esse tema, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O SI é um coeficiente que descreve a taxa de inclinação na curva pressão x tempo na fase inspiratória do ciclo.
- b) Só pode ser calculado em modo controlado, fluxo constante e obrigatoriamente em PCV.
- c) No momento da avaliação, o paciente não deve apresentar esforços, podendo até mesmo estar curarizado.
- d) Um SI > 1 indica potencial de sobredistensão alveolar.
- e) Um SI < 1 corresponde a potencial de recrutamento.

31. Sobre as características dos modos ventilatórios, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) No modo AC/PCV, o disparo do ventilador pode ser determinado por tempo, pressão ou fluxo, enquanto a ciclagem é determinada pelo tempo inspiratório.
- b) No modo PCV, a diferença entre a pressão inspiratória e a PEEP é denominada pressão controlada (PC), e é responsável pela determinação do volume corrente.
- c) O modo AC/VCV permite a ocorrência de ciclos ventilatórios disparados a tempo, pressão ou fluxo.
- d) No modo PSV, a pressão de suporte gerada no interior do sistema respiratório é variável, sofrendo influência das alterações da mecânica respiratória.
- e) A redução da complacência e o aumento da resistência do sistema respiratório promovem redução do volume corrente durante o modo PSV.

32. Os critérios de segurança para a mobilização precoce devem ser verificados antes e durante a mobilização do paciente crítico. Os principais parâmetros identificados e descritos na literatura são os cardiovasculares, respiratórios e neurológicos (AQUIM, *et al*; 2019). São considerados critérios de segurança, **exceto**:

- a) FC > 40bpm e < 130bpm.
- b) PAM > 60mmHg e < 110mmHg.
- c) Saturação periférica de oxigênio > 88%;
- d) Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) < 40% e/ou pressão positiva expiratória final (PEEP) < 8 cmH₂O.
- e) O paciente não deve apresentar elevação da pressão intracraniana.

33. Os pacientes com insuficiência cardíaca frequentemente sofrem agudizações do quadro, o que os levam a procurar serviços de emergência e admissões recorrentes no hospital (VALIATTI, 2021). Diante da complexidade da fisiologia, o conhecimento da interação entre coração e pulmões, alguns aspectos clínicos e o manejo da ventilação mecânica devem ser lembrados à beira do leito. Com base nisso, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Entre as pressões medidas em vias respiratórias (pico, platô, média e pressão expiratória final positiva), a pressão de pico parece ser a mais correlacionada com efeitos hemodinâmicos no ser humano.
- b) As lesões pulmonares associadas à ventilação mecânica podem repercutir no sistema cardiovascular.
- c) A pressão positiva intratorácica reduz o retorno venoso e, por consequência, a pré-carga, a pressão transmural em parede de ventrículo esquerdo e a pós-carga.
- d) O suporte pressórico inspiratório auxilia na redução do consumo de oxigênio da musculatura respiratória.
- e) Durante a congestão pulmonar, os pulmões podem sofrer com a hipertensão capilar, ocorrendo quebras das paredes vasculares.

34. Os episódios de exacerbação da DPOC estão relacionados com alterações fisiopatológicas que comprometem a mecânica ventilatória, as trocas gasosas e a função dos músculos respiratórios. Sobre essa temática, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O aumento da resistência das vias respiratórias associado à redução do recolhimento elástico pulmonar causa o aumento da constante de tempo expiratória.
- b) Entre os principais objetivos da ventilação mecânica na DPOC destacam-se a diminuição do trabalho respiratório, a melhora nos distúrbios agudos da troca gasosa e a redução da hiperinsuflação pulmonar.
- c) Pacientes com doença avançada podem apresentar redução direta da força muscular por degradação proteica das fibras musculares, desnutrição e uso prolongado de corticosteroides sistêmicos.
- d) Para a tomada de decisão quanto a iniciar a ventilação mecânica invasiva ou a não invasiva, deve-se considerar uma avaliação clínica e gasométrica criteriosa, incluindo gravidade, velocidade da progressão da insuficiência respiratória e presença de comorbidades.
- e) Caso não existam contraindicações, a VNI pode ser utilizada como primeira opção de suporte ventilatório para pacientes com insuficiência respiratória, principalmente nos casos leves, com acidose respiratória e sem acidemia associada ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ e $\text{pH arterial} < 7,35$).

35. A aspiração endotraqueal é um procedimento realizado pelo fisioterapeuta com intuito de auxiliar a remoção de secreções que se acumulam nas vias aéreas. Segundo a *American Association for Respiratory Care*, é possível afirmar que:

- I - A aspiração pode ser realizada de três maneiras: oro-traqueal, nasotraqueal e endotraqueal, com presença de via aérea artificial.
- II - A identificação de alterações nos gráficos de monitorização de pressão-volume é uma indicação para a realização de aspiração.
- III - Aumento na pressão média das vias aéreas é uma contraindicação.
- IV - O procedimento é estéril por meio do uso de sistema de pressão positiva.

Assinale a opção **correta**.

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

36. Equipamentos como Flutter®, Shaker® e Acapella® são frequentemente utilizados durante o atendimento fisioterapêutico. Assim, analise as afirmativas abaixo e em seguida assinale a opção **correta** quanto as suas características.

- I - O Shaker® e o Flutter® são equipamentos que podem promover remoção de secreção.
 - II - O Acapella® tem a vantagem de poder ser associado à aerossolterapia, mas tem o efeito negativo de reduzir o clearance mucociliar.
 - III - A utilização dos equipamentos pode ser associada à tosse para facilitar a expectoração da secreção brônquica.
 - IV - Os equipamentos podem ser utilizados somente em pacientes com nível de consciência rebaixado.
- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - b) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
 - c) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - e) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

37. Sobre a aerossolterapia, são consideradas afirmativas verdadeiras, **exceto**:

- a) A terapia inalatória pode ser administrada em pacientes mecanicamente ventilados.
- b) A terapia inalatória pode ser realizada através de nebulizadores ou nebulímetros.
- c) Os nebulizadores de malha vibratória são amplamente recomendados na prática clínica em razão do baixo custo e da alta eficiência.
- d) Em hospitais, os nebulizadores comuns necessitam de um fluxo de 6 a 8L/m para gerar partículas em 4 a 6 mL de solução.
- e) Nebulímetros são mais eficientes e amplamente recomendados no manejo de pacientes com doenças respiratórias crônicas, como asma e DPOC.

38. Considera-se o uso da ventilação não invasiva (VNI) naquelas situações em que ainda é possível reverter a intubação traqueal. Durante o uso da VNI, assim que forem observados os critérios de sucesso, é possível sua descontinuação gradual. Analise as afirmativas abaixo e em seguida assinale a opção correta quanto aos critérios de sucesso do uso da VNI que garantem a possibilidade de descontinuação.

I - Redução da frequência respiratória (FR) e aumento do volume corrente (VC).

II - Melhora do nível de consciência e diminuição ou cessação do uso de musculatura acessória.

III - Aumento da pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂) sem distensão abdominal significativa.

IV - Redução dos níveis de saturação de oxigênio e aumento da FR.

V - Aumento da pressão parcial de oxigênio (PaO₂).

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

39. Em relação aos testes clínicos de campo, que avaliam capacidade funcional, **não** é possível afirmar que

- a) o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e o *Shuttle Walk Test* (SWT) servem como base para avaliar a capacidade funcional e a resposta às intervenções.
- b) o SWT é um teste baseado em incrementos de velocidade em um percurso fixo de 30 metros, percorridos em tempos cada vez menores, conforme os sinais sonoros.
- c) o TC6M é capaz de determinar indiretamente o consumo máximo de oxigênio em pacientes com insuficiência cardíaca.
- d) o SWT fornece informações progressivas sobre o comportamento inotrópico cardíaco do paciente.
- e) testes de campo são considerados testes de esforço submáximo.

40. Por meio da espirometria é possível medir o volume de ar inspirado e expirado e os fluxos respiratórios, sendo este exame especialmente útil para a identificação de disfunções ventilatórias. Dentre as variáveis abaixo, a assinale a alternativa que corresponde ao parâmetro que **não** pode ser medido pela espirometria simples:

- a) FEF50% (fluxo expiratório forçado em 50% da capacidade vital forçada - CVF).
- b) VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) e CVF.
- c) CV (capacidade vital).
- d) CI (capacidade inspiratória).
- e) CPT (capacidade pulmonar total) e VR (volume residual).

41. O objetivo da oxigenoterapia é manter a oxigenação tecidual adequada e minimizar o trabalho cardiopulmonar. Em relação à oxigenoterapia, assinale a opção **incorreta**.

- a) A máscara de Venturi contém válvulas que possibilitam oferecer ao paciente uma FiO₂ entre 25% e 60%.
- b) A cânula nasal é um sistema de baixo fluxo e é bem tolerada por crianças e adultos, porém é facilmente deslocada.
- c) A máscara com reservatório pode ser simples, com reinalação parcial e sem reinalação.
- d) A toxicidade ao oxigênio afeta principalmente os pulmões e o sistema nervoso central.
- e) A hiperóxia representa risco significativo de atelectasia de absorção.

42. O treinamento muscular inspiratório (TMI) vem sendo considerado como um importante recurso terapêutico no manejo de indivíduos pneumopatas e cardiopatas. Com relação ao TMI, marque a opção **correta**.

- a) É uma intervenção pouco adotada para melhorar a força e a resistência em relação à fadiga dos músculos inspiratórios em pacientes com alteração das funções respiratória e cardíaca.
- b) Pode ser realizado por meio de respiração ativa com dispositivos de carga alinear ou linear pressórica.
- c) O Threshold IMT® é um resistor expiratório constituído por um sistema de molas.
- d) O Threshold PEP® é utilizado para aumentar a força e a endurance dos músculos inspiratórios.
- e) O objetivo das intervenções no TMR é melhorar a força, a resistência à fadiga e a coordenação dos músculos respiratórios.

43. A manovacuometria realizada à beira do leito mensura a capacidade do paciente em gerar

- a) a movimentação dos gases entre a circulação e o tecido pulmonar.
- b) o volume inspiratório e expiratório máximo.
- c) a pressão muscular negativa ou positiva.
- d) a impedância do sistema respiratório.
- e) os fluxos e volumes expiratórios.

44. A oxigenoterapia suplementar é amplamente utilizada em hospitais. Vinte e cinco por cento (25%) ou mais dos pacientes que visitam o pronto-socorro recebem oxigênio, que é muitas vezes administrado a pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM) sem hipoxemia. Entretanto, estudos mostram que a suplementação de oxigênio em pacientes com saturação normal aumenta a mortalidade, devendo ocorrer de maneira conservadora. Em relação às recentes recomendações para administração de oxigênio, assinale a opção **incorreta**.

- a) Para pacientes recebendo oxigenoterapia, recomenda-se ultrapassar SpO₂ de 96%.
- b) No IAM ou AVE, oxigenoterapia não deve ser iniciada em pacientes com SpO₂ ≥ 90%.
- c) Uma faixa-alvo de SpO₂ de 90% a 94% parece razoável para a maioria dos pacientes.
- d) Para pacientes com risco de insuficiência respiratória hipercápnica, objetiva-se uma faixa-alvo de SpO₂ de 88% a 92%.
- e) Usa-se a quantidade mínima necessária de oxigênio para alcançar a SpO₂ alvo.

45. A ventilação não invasiva (VNI) deve ser considerada terapia de primeira escolha em diversas condições clínicas. São indicações de VNI:

- a) Pacientes hipersecretivos e insuficiência respiratória aguda com depressão de nível de consciência.
- b) Edema agudo de pulmão e pacientes com agitação psicomotora.
- c) Insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão e arritmias graves.
- d) Infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão e insuficiência respiratória aguda.
- e) Insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada.

46. As doenças pulmonares restritivas estão presentes em aproximadamente 12% da população geral. Essas doenças apresentam como principal característica alterações nos volumes pulmonares. Nesse contexto, disfunções ventilatórias restritivas comumente apresentam

- a) aumento da capacidade vital funcional.
- b) índice de *Tiffeneau* < 70%.
- c) aumento da capacidade pulmonar total.
- d) redução do fluxo expiratório forçado 25-75%.
- e) redução da capacidade vital forçada, sem variação significativa após broncodilatador.

47. Considere o caso clínico: paciente do sexo feminino, 60 anos, 1,66 m (altura), no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, sob ventilação mecânica, $FiO_2 = 50\%$, com os seguintes dados hemogasimétricos (pressão barométrica = 760 mmHg e pressão de vapor d'água = 47 mmHg): $pH = 7,28$; $PaCO_2 = 37$ mmHg; $PaO_2 = 57$ mmHg; $HCO_3 = 16$ mmol/L; $SaO_2 = 87\%$; $Hb = 7$ mg/dL; $P50 = 40$ mmHg.

Tomando por base o caso em questão, assinale a alternativa **correta**:

- a) Paciente com hipocapnia.
- b) O volume corrente ideal encontra-se entre 347 – 463ml.
- c) O paciente encontra-se com hiperoxemia.
- d) A troca gasosa é compatível com SDRA leve.
- e) O transporte de oxigênio encontra-se adequado.

48. A assincronia paciente-ventilador pode ser definida como um desacoplamento entre o paciente em relação a demandas de tempo, fluxo, volume e/ou pressão de seu sistema respiratório e o ventilador que as oferta durante a ventilação mecânica (HOLANDA, et al; 2017; VASCONCELOS, et; 2013). Sobre as assincronias, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) No modo PCV, a auto-PEEP pode ser corrigida pela redução do tempo inspiratório, ou pela redução da frequência respiratória (janela de tempo).
- b) A presença da assincronia de ciclagem tardia no modo PCV pode ser corrigida com aumento do tempo inspiratório.
- c) A depender da causa, o autodisparo pode ser corrigido pela otimização do ajuste de sensibilidade, correção de vazamentos ou remoção de condensados.
- d) Em PCV e PSV, o fluxo excessivo pode ser corrigido pela redução da pressão aplicada e do aumento do tempo de subida (rise time).
- e) O disparo ineficaz geralmente está associado a problemas no ajuste da sensibilidade.

49. A reabilitação cardiovascular (RCV) é constituída por todas as atividades que garantem as melhores condições físicas, mentais e sociais, possibilitando que os pacientes recuperem uma vida ativa e produtiva. São benefícios da RCV na doença arterial coronariana, **exceto**:

- a) Redução da frequência cardíaca, da pressão arterial sistólica e da concentração plasmática de catecolaminas em intensidades submáximas de exercício.
- b) Redução da demanda de oxigênio pelo miocárdio a determinada intensidade de exercício.
- c) Melhora da capacidade funcional com melhora do fluxo sanguíneo coronariano, associada à regressão da aterosclerose ou à melhora da função endotelial.
- d) Melhora da isquemia miocárdica como consequência da atenuação da taquicardia durante o exercício, melhora da resposta vasodilatadora e aumento da perfusão da microcirculação coronariana.
- e) Aumento dos sintomas de angina resultante do aumento do fluxo coronariano promovido pelo maior tempo de sístole ocasionado por diminuição da frequência cardíaca.

50. Em relação ao uso de ventilação não invasiva (VNI) como terapêutica no pós-operatório de cirurgias cardíacas, assinale a opção **incorreta**.

- a) É contraindicação absoluta utilizar VNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- b) Utilizar VNI para tratamento da insuficiência respiratória aguda está associado à melhora da troca gasosa e à redução de atelectasias e do trabalho respiratório.
- c) Distensão gástrica e aerofagia são complicações que podem ocorrer com o uso da VNI.
- d) O profissional deve avaliar e acompanhar a evolução da distensão abdominal e a indicação da utilização de sondas gástricas em conjunto com a equipe multiprofissional.
- e) Em caso de intolerância à interface ou dispneia ao uso da terapia, uma avaliação cautelosa deve ser conduzida, de modo a garantir ou não a descontinuidade da terapia.