



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade  
Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 11.2

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - **FISIOTERAPEUTA**

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 18 horas (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

#### Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

#### RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - FISIOTERAPEUTA  
 NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE  
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						



## PROVA GERAL

01. A identificação incorreta do paciente é cada vez mais reconhecida como um problema mundial significativo que constitui um dos mais graves riscos para a segurança do paciente, impactando na qualidade do cuidado oferecido em serviços de atendimento à saúde. Nesse sentido, as organizações de saúde precisam adotar métodos seguros, pautados em definições institucionais que garantam o uso de insumos para essa identificação, bem como a escolha de informações (identificadores) pertinentes para checagem junto aos pacientes antes da prestação do cuidado. Assim, assinale a alternativa que apresenta somente aqueles identificadores considerados adequados, sob a ótica do cuidado seguro, para a correta identificação do paciente:
- Diagnóstico médico, registro hospitalar, nome completo do paciente.
  - Idade, nome completo do paciente, nome da mãe.
  - Idade, nome da mãe, registro hospitalar.
  - Nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento.
  - Sexo, registro hospitalar, nome completo do paciente.
02. De acordo com o Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos núcleos de segurança do paciente dos serviços de saúde do país. Ainda, de acordo com o referido Relatório, foram notificados cerca de 3.771 never events (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 2.739 (72,6%) decorrentes de lesão por pressão estágio 3 e 831 (22,0%), resultantes de lesão por pressão estágio 4. Tais dados evidenciam a necessidade de medidas que impactem na prevenção desses incidentes associados aos cuidados de saúde. Para tanto, são ações a serem realizadas junto aos pacientes para prevenção da lesão por pressão, **EXCETO**:
- Uso de hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia, não massageando áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas.
  - Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão.
  - A complexidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação do potencial e do risco de desenvolvimento de lesão por pressão, por meio do uso de escala validada e a cada 48 horas para todos os pacientes internados.
  - Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para lesão por pressão ao nutricionista, a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de UPP.
  - A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.
03. No decorrer das duas últimas décadas, relatórios, estudos, organizações e campanhas vêm alicerçando e fortalecendo as bases da segurança do paciente, convergindo para estratégias semelhantes, a saber: mudança de cultura das instituições de saúde, superando a culpabilização do indivíduo para uma cultura de segurança e de aprendizagem com o erro; criação de sistemas de notificações, incentivando os profissionais a reportar, analisar e divulgar os erros que atravessam sua prática; envolvimento dos pacientes nessas questões de segurança; sistematização de medidas preventivas; e implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente. Nessa perspectiva, no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC 36, ambos em 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado de saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. De acordo com o texto acima e olhando para o que esses documentos institucionais destacam, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente.
  - A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, não sendo permitido utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.



- c) O Núcleo de Segurança do Paciente deve adotar os seguintes princípios e diretrizes: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco, a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- d) Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente a promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- e) O plano de segurança do paciente em serviços de saúde é um documento, a ser elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

**04.** Todos os incidentes com danos ou eventos adversos ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por meio do módulo NOTIVISA, de acordo com a RDC nº 36/2013, como forma de fomentar uma atmosfera de aprendizagem contínua; promover nos serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria contínua de seus processos por meio dos dados coletados; e captar informação sobre eventos adversos que levaram ao óbito e os eventos graves. Sobre esse processo de notificação dos incidentes associados aos cuidados de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A notificação de eventos adversos pelo Núcleo de Segurança do Paciente é obrigatória e a identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecidos aos dispositivos legais.
- b) De acordo com a RDC nº 36/2013, o serviço de saúde dispõe de 72 horas para notificar óbitos e eventos graves.
- c) O prazo final para atualização dos dados do evento investigado no sistema é de 60 dias corridos, a contar da data da notificação.
- d) É função do NSP identificar, analisar e notificar todos incidentes e eventos adversos que ocorrerem em seu serviço de saúde, cabendo à gestão definir desse universo notificado quais incidentes serão priorizados para a determinação de metas de gestão e políticas públicas de saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**05.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído no Brasil por meio da Portaria 529, de 1º de abril de 2013. O referido programa almeja contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde. Em relação ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão do risco em ambientes hospitalares envolve ações de detecção, prevenção e controle de procedimentos relacionados exclusivamente ao paciente.
- b) Todos os profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar necessitam desenvolver a cultura da segurança do paciente, principalmente evitando o envolvimento dos familiares nesse processo.
- c) Todos os estabelecimentos públicos de saúde devem implantar protocolos, não sendo obrigatório para os estabelecimentos privados.
- d) As iniciativas relacionadas à segurança do paciente devem ser promovidas, apoiadas e implementadas nas diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde.
- e) O tema segurança do paciente deve ser incluído dentro das áreas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, limitando-se à graduação e pós-graduação.



06. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004 para reduzir as consequências de uma assistência insegura, definindo metas para alcançar um cuidado mais seguro nos serviços de saúde. O primeiro desafio global para a Segurança do Paciente está focado na higiene das mãos e apresenta como lema: Uma assistência Limpa é uma Assistência mais Segura. O objetivo desta campanha mundial é prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ainda afetam milhares de pessoas ao redor do mundo. Segundo a OMS, mais de 1,4 milhões de pessoas desenvolvem algum tipo de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ainda, as IRAS afetam cerca de 30% dos pacientes e a mortalidade atribuível a elas pode chegar a 44% nos serviços de saúde, sendo as mais frequentes a infecção do trato urinário (ITU), a infecção do sítio cirúrgico (ISC), a infecção da corrente sanguínea (ICS) e a infecção do trato respiratório. Face ao exposto, analise as afirmativas abaixo e responda:

- I – O ponto de assistência/tratamento é o local onde três elementos estão presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).
- II – O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama/na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos/medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso.
- III – A preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida recomendada para higiene das mãos envolve preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. No tocante à preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras indica-se preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 60% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As alternativas I e II estão corretas.
- b) As alternativa I e III estão corretas.
- c) As alternativas II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

07. A assistência cirúrgica tem sido indispensável na atenção em saúde pelo mundo por quase um século. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e o impacto de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. Paralelamente a este cenário, ocorre, sobremaneira na população de baixa renda, assistência médica precária, incluindo falta ou dificuldade de acesso e de recursos destinados a esses problemas. Neste contexto, faz-se urgente a necessidade de medidas que melhorem a confiabilidade e a segurança de intervenções cirúrgicas, tendo em vista que as complicações respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias evitáveis nos serviços de saúde. Como resposta a essa necessidade, a Organização da Mundial da Saúde propôs a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, um instrumento a ser aplicado a cada procedimento cirúrgico com o intuito de checar aspectos importantes para a garantia de um procedimento mais seguro e de melhor qualidade. Sobre esse instrumento é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.
- b) Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.
- c) Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação da lista deverá prosseguir normalmente, checando-se os itens subsequentes, enquanto algum membro da equipe busca a solução daquele não contemplado.
- d) Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.
- e) A aplicação da lista de verificação da cirurgia segura ajuda a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimiza os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos.



08. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Dentro desse contexto, são ações capazes de prevenir erros associados ao uso de medicamentos nos serviços de saúde, **EXCETO**,

- a) deixar legível a identidade do prescriptor para conferir a autenticidade da prescrição.
- b) permitir o uso de abreviaturas nas prescrições de medicamentos, como forma de otimizar o processo de trabalho e cuidado junto ao paciente.
- c) realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.
- d) conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.
- e) registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

09. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. As quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. No que diz respeito a esse incidente associado ao cuidado de saúde, marque **V** para verdadeiro e **F** para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- ( ) Dentre os fatores de risco para queda, os ambientais constituem em importante responsabilidade das instituições de saúde, incluindo a adequação da infraestrutura.
- ( ) O momento adequado para realização da avaliação do risco para queda do paciente é no segundo dia de internação hospitalar.
- ( ) O risco para queda deve ser reavaliado diariamente e, também, sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas.

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

10. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de atenção por parte da equipe multiprofissional de forma ininterrupta, recursos humanos especializados, equipamentos específicos e com acesso a tecnologias para procedimentos diagnósticos terapêuticos. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI, por meio da RDC 7, publicada em 24 de fevereiro de 2010. De acordo com esse documento legal, uma UTI precisa atender aos requisitos abaixo, **EXCETO**:

- a) A assistência prestada pela equipe multiprofissional deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.
- b) A infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.
- c) O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.
- e) Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados internamente dentro da UTI



11. Segundo as diretrizes do HumanizaSUS, definidas pelo Ministério da Saúde, o acolhimento refere-se:
- Corresponsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.
  - Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura de comunicação intra e intergrupos.
  - Práticas independentes que precisam ser entendidas para que ocorra a humanização.
  - Reconhecimento de o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo.
  - A inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.
12. Em relação aos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), analise os itens:
- O programa de educação permanente é um projeto consolidado no Brasil, dispensando-se a necessidade de se investir mais nesse setor.
  - A gestão dos processos de produção de saúde deve ser conduzida de forma autônoma e objetiva, priorizando-se sua função institucional.
  - Os sujeitos usuários são os protagonistas dos processos de gestão e de atenção do SUS, seguidos em importância pelos trabalhadores dos serviços de saúde.
  - A humanização do sistema de saúde deve ser compreendida como um programa de metas específicas a serem cumpridas em prazos determinados.
  - A PNH define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- I, II e III estão corretas.
  - Somente a V está correta.
  - Somente I e II estão corretas.
  - Somente III e V estão corretas.
  - Todas estão corretas.
13. Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa política, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
- Visa oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
  - Compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde
  - Objetiva promover mudanças dos modelos de atenção e gestão.
  - Busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde.
  - Define protocolos clínicos garantindo um tratamento baseado no modelo biomédico
14. Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS podemos afirmar que:
- O cuidado e a assistência se restringem às responsabilidades da equipe de saúde.
  - Os trabalhadores e os usuários devem conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde e participar ativamente da tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
  - A PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas.
  - A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: os que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão e os que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
  - A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo de adoecimento.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- As alternativas II, III e IV estão corretas.
- As alternativas I, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- Todas as alternativas estão corretas.



15. Qual das alternativas abaixo **NÃO** faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização?
- Acolhimento.
  - Dissociabilidade entre atenção e gestão.
  - Clínica ampliada e compartilhada.
  - Ambiência.
  - Defesa dos direitos dos usuários.
16. São parâmetros utilizados, a fim de orientar a implementação de ações de Humanização na atenção hospitalar, **EXCETO**,
- existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido.
  - garantia de visita aberta, pela presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e necessidades do acompanhante.
  - existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
  - garantia de agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
  - ouvidoria atuante.
17. Sabendo que a RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 da ANVISA dispõe sobre as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde. Analise às assertivas assinalando **V** as assertivas verdadeiras e **F** às assertivas falsas.
- O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.
  - O serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
  - Os dados que compõem o prontuário pertencem ao serviço de saúde, mas devem estar permanentemente disponíveis ao paciente, aos respectivos representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.
  - O serviço de saúde deve garantir mecanismos de identificação dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes.
- V, F, V, V
  - V, V, V, V
  - V, V, F, V
  - F, V, F, V
  - F, F, V, F
18. A Portaria Nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa portaria, a alternativa que não constitui uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:
- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos e crônicos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
  - Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
  - Atuação profissional e gestora visando ao aprimoramento da qualidade da atenção, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e a verticalidade do cuidado em saúde.
  - Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
  - Qualificação da assistência, por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

- 19.** Segundo a Portaria nº 1600/11, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, cabe ao componente Sala de Estabilização:
- a) Garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, na estabilização de pacientes críticos ou graves, e eventual encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.
  - b) Realizar o atendimento domiciliar para estabilização em situações emergenciais de risco de populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.
  - c) Limitar o acesso, o fortalecimento do vínculo e a responsabilização, no primeiro cuidado, para estabilização das urgências e emergências.
  - d) Realizar o atendimento precoce em via pública da vítima com agravo à saúde, garantindo o transporte adequado ao serviço de saúde para estabilização.
  - e) Desenvolver atendimento integrado com diferentes nações em situações de catástrofes.
- 20.** Segundo a Política Nacional de Atenção em Urgências do Ministério da Saúde, atendimento pré-hospitalar móvel é aquele que:
- a) procura atender a vítima precocemente, após agravo à saúde de natureza clínica ou cirúrgica, com exceção das urgências psiquiátricas.
  - b) presta atendimento ao cliente no local da ocorrência e/ou transporta-o adequadamente para um serviço de saúde.
  - c) presta remoção de paciente em ventilação mecânica não-invasiva, de um município para outro acompanhado pelo técnico de enfermagem e por familiares.
  - d) é prestado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares de enfermagem, aos clientes com necessidade de assistência ventilatória mecânica invasiva.
  - e) está vinculado a uma Central de Regulação de Urgência e Emergência, chefiada por qualquer profissional da área de saúde.

## ESPECÍFICA

21. A dispneia é um sintoma subjetivo e difícil de ser quantificado. Quais os métodos disponíveis para avaliação da dispneia?
- Escala de Dispneia de Borg.
  - Índice Basal de Dispneia de Mahler.
  - Índice Transicional de Dispneia de Mahler.
  - Escala Visual Analógica de Dispneia.
  - Todas estão corretas.
22. Sobre o eletrocardiograma. Assinale a **CORRETA**.
- A despolarização atrial inicia-se com o estímulo do nó atrioventricular.
  - A onda T representa a despolarização atrial.
  - O complexo QRS representa a despolarização ventricular.
  - A onda P representa a repolarização ventricular inicial.
  - O segmento ST representa a condução no feixe de His.
23. Sobre a Escala de coma de Glasgow. Assinale a **INCORRETA**.
- Avalia a resposta ocular, fala e motora.
  - Pontuação 3 significa coma profundo.
  - Pontuação 15 significa normalidade.
  - Pacientes em ventilação mecânica não podem ser avaliados por esta escala.
  - Método que avalia o nível de consciência do paciente.
24. Sobre a mensuração da força dos músculos respiratórios. Assinale a **CORRETA**.
- Possibilita avaliar o volume corrente durante a ventilação mecânica.
  - Permite avaliar a viabilidade de extubação do paciente.
  - Não é possível ser realizada em pacientes inconscientes.
  - Permite avaliar diretamente a complacência pulmonar.
  - Independente da vontade e motivação do paciente.
25. A aspiração endotraqueal está indicada em quais situações? Assinale a **INCORRETA**.
- A cada 6 (seis) horas.
  - Roncos na ausculta pulmonar.
  - Presença de secreções na luz do tubo.
  - Presença de serrilhado na curva fluxo-volume.
  - Aumento da resistência do fluxo de ar.
26. Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso.
- A Oxigenoterapia é definida como a oferta de oxigênio oferecida acima daquela presente no ar ambiente.
  - Altas doses de oxigênio pode causar lesão pulmonar e sistêmica.
  - O estresse oxidativo é definido como a falta de radicais livres no organismo.
  - Altas frações de oxigênio pode promover atelectasias de absorção.
  - A relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  avalia o gradiente alvéolo-arterial de oxigênio.
- V, V, F, F, V.
  - V, V, V, F, F.
  - V, V, F, V, F.
  - F, F, F, V, F.
  - F, F, V, V, V.
27. Sobre as Vias Aéreas Artificiais.
- Consiste na inserção de um tubo por via nasal, oral ou traqueal que permita a passagem dos gases aos pulmões.
  - Os tubos endotraqueais são dotados de *cuff* inflável para vedação do sistema.
  - A traqueostomia refere-se a uma abertura na traqueia e na colocação de uma cânula para a passagem de ar.
- Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Todas estão corretas.
  - Somente as alternativas A e B estão corretas.
  - Somente a alternativa B está correta.
  - Todas estão incorretas.
  - As alternativas B e C estão corretas.



28. Sobre os modos de ciclagem na Ventilação Mecânica, faça as correlações:

- (a) Ciclagem a tempo
- (b) Ciclagem a fluxo
- (c) Ciclagem a pressão
- (d) Ciclagem a volume

- ( ) Ventilação com Pressão Suporte (VPS).
- ( ) Ventilação com Volume Controlado (VCV).
- ( ) Ventilação com Pressão Controlada (PCV).
- ( ) Não se utiliza mais.

Marque a alternativa com a sequência **CORRETA** (de cima para baixo).

- a) d, a, c, b
- b) b, c, d, a
- c) b, d, a, c
- d) c, a, b, d
- e) c, d, a, b

29. Os equipamentos de OAF (oscilação de alta frequência) podem produzir diferentes valores de PEP (pressão expiratória positiva), frequência de oscilação e amplitude de PEP. Observe as afirmativas a seguir.

- I - O aumento da inclinação do flutter e do shaker diminui a amplitude da PEP.
- II - Um aspecto favorável do Acapella é sua utilização em diferentes decúbitos, porém com modificação importante de intensidade.
- III - O aumento do volume pulmonar exalado maximiza os efeitos da PEP oscilatória, devendo ser solicitada a inspiração profunda seguida ou não de pausa.
- IV - O fluxo aéreo expiratório interfere diretamente na amplitude e no nível da PEP.

Quais estão **CORRETAS**?

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

30. O uso de aparelhos de OAF (oscilação de alta frequência) em pacientes com ventilação mecânica requer ajustes especiais. Analise as afirmativas a seguir.

- I - Deve-se verificar ocorrência de assincronias de disparo, como autodisparo e duplo disparo.
- II - É preciso reduzir a PEEP para zero (ZEEP) para não exceder o limite de pressão.

III - É necessário aumentar o volume inspiratório.

IV - Utilizam-se, preferencialmente, modalidades PCV (controlado a pressão).

Quais são **CORRETAS**?

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

31. Durante a PCR, é comum necessidade de intubação. Sobre os cuidados do fisioterapeuta com esse processo, assinale verdadeiro ou falso.

- ( ) O fisioterapeuta deve checar o posicionamento do TOT, verificando a expansão torácica e a condensação do tubo durante a ventilação, seguida por ausculta.
- ( ) A ausculta deve ser realizada em quatro pontos, que são base pulmonar esquerda, base pulmonar direita, ápice pulmonar esquerdo e ápice pulmonar direito.
- ( ) A correta avaliação permite uma detecção precoce de uma possível intubação esofágica ou seletiva do brônquio fonte direito.
- ( ) Após correto posicionamento do tubo, deve-se fixá-lo com fitas convencionais, bandagens ou fixadores comerciais.

Marque a alternativa com a sequência **CORRETA** (de cima para baixo).

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

32. Na ventilação com bolsa-válvula-máscara, a pausa entre as ventilações deve ser de:

- a) 3 a 4 segundos.
- b) 1 segundo.
- c) 2 segundos.
- d) na proporção de 30:2.
- e) 5 segundos.



**33.** Sobre as alterações hemodinâmicas e respiratórias durante a realização de exercícios na mobilização precoce, marque a **CORRETA**.

- a) Os cardiopatas são considerados muito graves para realizar exercício e devem permanecer em repouso no leito durante toda permanência na UTI.
- b) As alterações hemodinâmicas e respiratórias que ocorrem durante a realização de exercícios são de baixa intensidade, independentemente do tipo de exercício realizado.
- c) Exercícios, como deambulação aumentam a FC e a PA sistêmica.
- d) A realização dos exercícios é contraindicada para pacientes críticos.
- e) Exercícios em UTI somente após 48 horas de intubação em pacientes instáveis.

**34.** A CIF, proposta pela OMS, classifica funcionalidade em indivíduos por meio da complexa interação de diversos domínios, considerando estado e condição de saúde com fatores contextuais e ambientais. Sua aplicação, na prática, justifica-se como uma ferramenta. Desta forma, considere as afirmativas a seguir.

- I - Pode ser utilizada em pesquisa e estatística na compilação de dados, auxiliando o planejamento de políticas de saúde.
- II - Possibilita-se mensurar resultados de evolução do paciente por meio de avaliações periódicas.
- III - A CIF é um instrumento de medida UTI-específico utilizado para avaliação de funcionalidade de pacientes críticos.
- IV - A funcionalidade do paciente, por meio da CIF, pode guiar o tratamento e identificar suas necessidades.

Qual(is) está(ão) **CORRETA(S)**?

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

**35.** O uso de instrumentos de medida UTI-específicos para avaliação da função física de pacientes gravemente doentes e em estado crítico internados na UTI, justifica-se principalmente em função da:

- a) Sensibilidade e especificidade.
- b) DMI (diferença mínima importante) e qualidade.
- c) Responsividade e confiabilidade.
- d) Especificidade e responsividade.
- e) Segurança e confiabilidade.

**36.** Com relação à fase expiratória, é correto afirmar que a complacência é definida como:

- a) A relação entre variação de tempo e variação de pressão aplicada.
- b) A relação entre variação de fluxo e variação de pressão aplicada.
- c) A relação entre variação de volume e variação de pressão aplicada.
- d) A relação entre variação de ciclagem e variação de pressão aplicada.
- e) A relação entre variação de tempo e variação de fluxo aplicado.

**37.** Algumas condutas fisioterapêuticas não devem ser iniciadas, quando o paciente apresentar valores de PIC > 20mmHg. Em relação a essa afirmativa, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Poderá aumentar a PPC e reduzir a oxigenação tecidual.
- b) Poderá reduzir a PPC e conseqüentemente a oxigenação tecidual.
- c) Poderá aumentar a PAM e a oxigenação tecidual.
- d) Poderá reduzir a PAM e a oxigenação tecidual.
- e) Poderá aumentar o débito cardíaco e a oxigenação tecidual.

**38.** A estratégia de ventilação mecânica protetora tem sido amplamente utilizada em pacientes com SDRA. Em relação a essa estratégia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Evita ou minimiza a lesão pulmonar induzida por pela ventilação mecânica.
- b) Em casos de paciente com SDRA leve, o volume corrente deve ser ajustado em 6mL/Kg de peso predito e, nos casos moderados e graves, deve ser ajustado em 3-6mL/Kg.
- c) Nas primeiras 48 a 72h horas, recomenda-se a utilização de modos ventilatórios controlados.
- d) A pressão de platô deve sempre ser mantida abaixo de 30cmH<sub>2</sub>O, independente da gravidade.
- e) Objetiva reduzir a mortalidade dos pacientes.



39. Paciente de 60 anos, 80Kg, 1m60cm, chega de ambulância na emergência, sem história prévia. Na avaliação apresenta rebaixamento sensório, Glasgow 8, FC = 60bpm, FR = 14ipm, PA = 94/51mmHg, SpO<sub>2</sub> = 85%. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído com crepitações bilaterais e no raio X de tórax evidenciaram-se infiltrados bilaterais. Qual a conduta adequada nesse caso?

- a) VNI.
- b) Intubação e VMI
- c) Oxigenoterapia por máscara.
- d) ECMO.
- e) FBC flexível.

40. Sobre a posição prona, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Deve ser adotada tardiamente e apenas como terapia de resgate.
- b) Deve ser adotada assim que possível e apenas como terapia de resgate.
- c) Deve ser adotada assim que possível e utilizada como terapia de escolha.
- d) Deve ser adotada, após outras terapias de escolha, como o uso de ventilação de alta frequência.
- e) Essa posição deve ser mantida por, no máximo, 12 horas, porque pode causar colapso alveolar.

41. São critérios considerados na aptidão do desmame, **EXCETO**,

- a) paciente capaz de iniciar esforços inspiratórios.
- b) hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual com ou sem doses baixas de vasopressores.
- c) balanço hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas.
- d) PaO<sub>2</sub> < 70 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≤ 0,4 e PEEP ≤ 5 a 8cmH<sub>2</sub>O.
- e) equilíbrio acidobásico e eletrolítico normais.

42. Entre as alternativas a seguir, qual **NÃO** apresenta uma vantagem da traqueostomia?

- a) Melhora do conforto e comunicação.
- b) Diminuição do risco de estenose traqueal.
- c) Redução da necessidade de sedação.
- d) Facilitação do desmame do suporte ventilatório.
- e) Reduzir o trauma de orofaringe.

43. Em relação aos efeitos do uso do cateter de alto fluxo, assinale **V** (verdadeiro) e **F** (falso).

- ( ) Lavagem de O<sub>2</sub> no espaço morto anatômico.
- ( ) Efeito PEEP.
- ( ) Inalação de ar umidificado.
- ( ) Auxílio no funcionamento dos cílios das vias aéreas superiores.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

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

44. Sobre a mobilização precoce, considere as afirmativas a seguir.

- I- A sedação excessiva dos pacientes é uma das barreiras à mobilização precoce.
- II- A VMI é impeditivo para a realização dos exercícios.
- III- A pressão arterial média (PAM) < 65 ou >120 mmHg indica que a mobilização não seja iniciada ou seja interrompida.

Qual(is) está(ão) **CORRETA(S)**?

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

45. Observe as afirmativas a seguir sobre a indicação de VNI.

- I - DPOC descompensada.
- II - Auxílio no desmame da VM.
- III - Profilaxia de IOT.
- IV - Infarto agudo do miocárdio com instabilidade hemodinâmica grave.

Quais estão **CORRETAS**?

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



46. Sobre as desvantagens do uso da máscara nasal, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Gera mais sensação de claustrofobia.
  - b) É utilizada apenas em pacientes tetraplégicos e indicada para pacientes com via de entrada de ar predominantemente oral.
  - c) Apresenta risco elevado de aspiração.
  - d) Pode causar ressecamento ocular.
  - e) É menos efetiva na presença de obstrução nasal.

47. Sobre a umidificação e o aquecimento do ar inspirado durante a VNI, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O uso de umidificadores ainda é controverso.
  - b) Filtros trocadores de calor e umidade não aumentam o espaço morto.
  - c) O ressecamento das vias aéreas pode aumentar a resistência nasal.
  - d) Altas ou baixas temperaturas podem causar desconforto.
  - e) A presença de filtros pode aumentar a resistência à passagem do fluxo aéreo.

48. Sobre a influência da Fisioterapia nos casos de aumento dos níveis de glicose no plasma, em pacientes com sepse grave e choque séptico, avalie as alternativas e responda o que se pede abaixo:
- I - O exercício físico e a EENM não influenciam na captação de glicose.
  - II - A contração muscular gerada pela EENM tem impacto sobre a ativação da Adenosina monofosfato quinase (AMPK).
  - III - A imobilidade promove falha na ativação da AMPK que tem como resultado o decréscimo energético celular.
  - IV - A EENM promove melhora do diâmetro da área de secção transversa das fibras do tipo II dos músculos vasto lateral e medial eletroestimulados.

Quais estão **CORRETAS**?

- a) Apenas a I e a II.
  - b) Apenas a II.
  - c) Apenas a II, a III e a IV.
  - d) Apenas a I.
  - e) Apenas a III e a IV.
49. Sobre a relação entre inatividade e disfunção muscular, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Os primeiros sinais relacionados à disfunção muscular decorrente da imobilidade no leito começam a ser percebidos após 24 horas de repouso.

- b) Com a falta de ativação, as fibras de contração lenta perdem mais rapidamente sua espessura, sofrendo, ainda, necrose tecidual e substituição de tecido adiposo por tecido muscular.
- c) Com relação às alterações decorrentes do imobilismo, inicialmente, há aumento do volume sanguíneo plasmático, com elevação do volume de ejeção sistólico e diminuição da FC.
- d) O uso de sedativos e analgésicos está relacionado com fraqueza e atrofia muscular adquiridas na UTI, uma vez que afeta o período de imobilismo no leito.
- e) O suprimento adequado de oxigênio não sofre alterações com a restrição prolongada no leito.

50. Sobre a mobilização precoce, considere a afirmativa **CORRETA**:

- a) Pode ser definida como a aplicação intensa e precoce da fisioterapia ao paciente criticamente enfermo e internado em UTI, que se inicia com uma cuidadosa avaliação do paciente.
- b) A EENM e o uso de cicloergômetros são recursos que não podem ser incorporados ao atendimento de mobilização precoce.
- c) Apesar de a mobilização precoce ter atuação benéfica no que se refere à força muscular, seu uso não interfere na capacidade de deambulação.
- d) Está associada a eventos adversos graves, por se tratar de paciente em estado grave.
- e) Não existe relação entre mobilização precoce e tempo de permanência na UTI.

51. Assinale a alternativa **CORRETA** de acordo com o protocolo de Morris e colaboradores.

- a) Quando o paciente está em VMI com  $FiO_2 > 60\%$  e  $PaO_2 < 70\text{mmHg}$ , realiza-se a mobilização passiva – nível 1.
- b) Pacientes que apresentem  $MRC > 3$  para MMII devem realizar os exercícios do nível 3.
- c) Pacientes que apresentem  $MRC > 3$  para MMII devem realizar os exercícios do nível 4.
- d) Para os exercícios ativos e resistidos, nos estágios 2, 3 e 4, as séries são realizadas até o máximo de repetições que o paciente for capaz de completar.
- e) O nível 3 refere-se a pacientes conscientes que devem realizar transferência ativa e treino em ortostatismo.



52. A PEEP é uma variável que deve ser ajustada adequadamente nos pacientes com SDRA. Assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) em relação à maneira adequada de ajustá-la.

- ( ) Tabelas de PEEP versus FiO<sub>2</sub>.
- ( ) Método decremental titulada pela complacência.
- ( ) Técnica dos volumes aleatórios.
- ( ) Técnica da PEEP aleatória.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** dos parênteses.

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

53. Qual é o modo ventilatório recomendado na SDRA inicial?

- a) VCV.
- b) PCV.
- c) Pressão de suporte.
- d) PCV ou VCV.
- e) PAV.

54. O desmame caracterizava um processo difícil oriundo dos recursos ventilatórios, bem como os métodos empregados para desmame que ofereciam pouco ou nada adaptável ao conforto e principalmente às necessidades fisiológicas ou fisiopatológicas dos doentes submetidos a ventilação artificial. O desmame da ventilação mecânica deve ser realizado de forma muito precisa e cuidadosa, sob pena de haver danos ao paciente. Sobre este importante momento da ventilação mecânica, assinale **V** para a afirmativa verdadeira e **F** para a falsa.

- ( ) Uma das técnicas para a efetivação do desmame é a ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV).
- ( ) Um critério de tolerância é quando o padrão ventilatório for estável, ou seja, FR > 30-35 irpm e aumento > 50%.
- ( ) A PEEP pode ser utilizada após o desmame, visando à melhora da capacidade residual funcional e à relação V/Q.

As afirmativas são, respectivamente,

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

55. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo, nas afirmações sobre técnicas de higiene brônquica.

- ( ) Na abordagem para promover o escoamento gravitacional do muco em pacientes hemodinamicamente instáveis em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sempre é possível posicioná-los em Trendelenburg.
- ( ) Os benefícios das técnicas de higiene brônquica se justifica pela propriedade reológica do muco de tixotropia que é tempo-tensão dependente.
- ( ) Essa técnica associada à hiperinsuflação manual ou mecânica é um fator mecânico importante para manter boa condutibilidade nas vias aéreas, conseguindo fluxos expiratórios mais elevados e forte interação gás-líquido.
- ( ) A tosse manual assistida visa diminuir a velocidade do fluxo expiratório, promovendo o incremento da higiene brônquica.

A sequência **CORRETA** é:

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

56. Assinale a alternativa correta. Paciente de 20 anos do sexo feminino, internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), comatosa, com diagnóstico prévio de diabete e desidratação, apresenta gasometria arterial: PH=7,14; PaCO<sub>2</sub>=21mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=7mEq/L; PaO<sub>2</sub>=98mmHg em ar ambiente. A resposta compensatória do organismo normal é:

- a) Alcalose metabólica pura.
- b) Acidose respiratória pura.
- c) Alcalose respiratória pura.
- d) Acidose metabólica pura.
- e) Alcalose mista.



57. Nos últimos anos, o número de indivíduos que necessitam de internações hospitalares tem aumentado de forma alarmante. No Brasil, somente no ano de 2016, foram contabilizadas pelo Sistema Único de Saúde Pública (SUS) mais de 11 milhões de internações hospitalares, sendo mais de 800 mil de alta complexidade.

Sabe-se que os danos clínicos causados pela doença de base, somados ao tempo de permanência em unidades de cuidado intensivo, acarretam a esses pacientes complicações de ordem mental, psicológica e, sobretudo, funcional. Estamos diante, portanto, da premissa básica do cuidado multiprofissional, da importância da busca ativa por instrumentos de avaliação e detecção precoce de distúrbios limitantes, que impactam, desde a alta da unidade, alta hospitalar até retomada às atividades diárias. Diante disso, é cada vez mais importante desenvolver uma avaliação dentro da unidade de terapia intensiva de forma minuciosa. Com relação à avaliação de pacientes internados em UTI, pode-se dizer que:

- o fisioterapeuta deve somente preocupar-se com o quadro respiratório.
- não é da responsabilidade do fisioterapeuta prevenir escaras de decúbito, pois isto é de responsabilidade da enfermagem, por estar dentro de uma UTI.
- o fisioterapeuta deve seguir somente os parâmetros médicos, não necessitando de uma avaliação de sua parte.
- o fisioterapeuta somente poderá realizar manobras de higiene brônquica na presença de um médico intensivista.
- o fisioterapeuta tem por obrigação realizar uma avaliação minuciosa, observando, inclusive, aspectos dermatológicos, osteomusculares, nível de consciência e quadro respiratório.

58. Ao aferir volumes pulmonares estáticos, por meio de espirômetro, o ar que permanece no pulmão após expiração máxima é denominado:

- volume residual.
- volume de ar corrente.
- capacidade vital.
- capacidade residual funcional.
- capacidade pulmonar total.

59. A mensuração da pressão do cuff em Unidades de Terapia Intensiva é um procedimento que deve ser realizado com frequência, porém, existem outras condutas e situações que ocorrem fazendo com que os profissionais se voltem a elas, não atentando aos riscos advindos do aumento da pressão do cuff. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**. O balonete ou cuff dos tubos traqueais apresenta peculiaridades.

- É utilizado para selar as vias aéreas e assegurar a pressão positiva dentro dos pulmões.
- É o principal causador de lesões na traqueia.
- O diâmetro do cuff insuflado é menor do que o diâmetro da traqueia, assim é necessário que o mesmo seja completamente insuflado para selar as vias aéreas.
- A remoção sistematizada da secreção acumulada sobre o cuff é muito eficiente para a prevenção da pneumonia.
- Quando a pressão do cuff ultrapassa a pressão de perfusão da mucosa ocorre isquemia e ulcerações irreversíveis.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- III e IV apenas.
- II, III e IV apenas.
- IV e V apenas.
- II, III, IV e V apenas.
- I e II apenas.

60. A avaliação é considerada pelo fisioterapeuta com um dos critérios mais importantes para elaboração de seu plano de tratamento, haja vista que a avaliação evita que técnicas desnecessárias e inadequadas sejam administradas pelo profissional, diminuindo possíveis agravos ao paciente (PRESTO B et al, 2009). A avaliação e treinamento da musculatura respiratória são recursos usados para o desmame da ventilação mecânica (VM) prolongada.

Sobre as afirmativas a seguir, assinale a alternativa **CORRETA**.

- O ventilômetro é usado para realizar medidas de pressões estáticas máximas, geradas pelos músculos respiratórios.
- É de consenso que a pressão inspiratória máxima (P<sub>imáx</sub>) mínima para manter o paciente em respiração espontânea é de 25 cmH<sub>2</sub>O com sinal negativo.
- O treinamento muscular respiratório apresenta pouca evidência científica, sendo ainda pouco utilizado para pacientes que necessitem de resistência muscular como os obstrutivos crônicos e pacientes em VM.
- Pacientes em VM prolongada a P<sub>imax</sub> pode chegar a +10 cmH<sub>2</sub>O devido ao desuso.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- III apenas.
- II e III apenas.
- IV apenas.
- II apenas.
- III e IV apenas.

