Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago

Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde • Edital 02/2018

http://coremu.fepese.org.br

CADERNO DE PROVA

IS3 | Fisioterapia

Instruções

Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

4 de novembro
30 questões
14h10 às 17h40
3h30 de duração*

COREMUFSC
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



FISIOTERAPIA

FEPESE
FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

Conhecimentos Gerais

10 questões

1. O papel do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) é reconhecido no processo de construção da Constituição Federal Brasileira de 1988.

São exemplos deste papel:

1. A Saúde é um direito fundamental, garantido pela interação dos Entes Federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
2. Os direitos humanos são garantidos no País, consagrados em direitos fundamentais, sociais e econômicos, de aplicação imediata.
3. O direito à saúde é garantido como um direito social.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☑ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

2. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) sobre a relação entre o Sistema Sanitário e o Sistema de Justiça.

( ) A atual Constituição Brasileira determina que o Estado tem o dever de se estruturar, a fim de desenvolver e executar políticas públicas.
( ) O Estado deve garantir a oferta de estrutura e instrumentos para que os direitos à saúde possam ser exigidos.
( ) O sistema sanitário tem o dever de efetivar o direito à saúde e o sistema judicial, o dever de exigir que esse direito seja efetivado.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☑ V • V • V
b. ☐ V • V • F
c. ☐ V • F • V
d. ☐ F • V • F
e. ☐ F • F • V

3. Assinale a alternativa **correta** em relação aos componentes da Rede de Atenção às urgências e emergências que se interligam e integram o cuidado.

a. ☐ Sala de estabilização; Unidades de Pronto Atendimento; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Hospital pediátrico.
b. ☐ Hospital; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; clínicas privadas.
c. ☑ Atenção Primária à Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar.
d. ☐ Atenção Primária à Saúde; Unidades de Pronto Atendimento; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); maternidade.
e. ☐ Hospital; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; clínicas filantrópicas com fins lucrativos.

4. Os sistemas de informação em saúde têm como objetivo:

a. ☐ Instrumentalizar e apoiar a gestão para calcular os gastos em saúde.
b. ☐ Controlar gastos e grandes epidemias no país, minimizado as mortes em decorrência dessas epidemias.
c. ☐ Calcular o número de vacinas a serem aplicadas na população, principalmente em gestantes e idosos.
d. ☑ Instrumentalizar e apoiar a gestão do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria.
e. ☐ Cadastrar e acompanhar gestantes, puérperas e as crianças vivas, para o planejamento de consultas de pré-natal, vacinação e planejamento familiar.

5. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde:

a. ☐ Coletivas, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada pelos profissionais médicos com especialização em saúde da família.
b. ☑ Individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
c. ☐ Em equipe multiprofissional, dirigida à população do município, sobre as quais as equipes municipais assumem responsabilidade sanitária, com financiamento dos estados.
d. ☐ Individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção da saúde, exclusivamente no âmbito da Estratégia da Saúde da Família.
e. ☐ Em equipe multiprofissional, prioritariamente no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, observados os princípios e diretrizes sanitárias, em caráter permanente.

---

6. Com base no que estabelecem o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012, a Portaria nº 2.135/2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no SUS e indica alguns pressupostos:

1. Os três Entes federados devem ter as suas responsabilidades configurada, de forma contínua, articulada, integrada e solidária.
2. O planejamento independe das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.
3. O planejamento deve prever o monitoramento e a avaliação e assegurar a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, integrando a participação da comunidade.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ É correta apenas a afirmativa 3.
c. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☐ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

7. Assinale a alternativa **correta** em relação ao conceito de Alta Complexidade.

a. ☐ A Alta Complexidade envolve serviços de alta complexidade e baixo custo para o sistema de saúde hospitalar.
b. ☑ Alta Complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).
c. ☐ A Alta Complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos de baixa tecnologia, para o apoio diagnóstico e tratamento em nível hospitalar.
d. ☐ A Alta Complexidade caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.
e. ☐ São as principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em cuidados individualizados e em apenas uma única direção, ou seja, a assistência hospitalar.

8. Assinale a alternativa **correta** sobre a Política Nacional de Humanização.

a. ☑ Política que busca reorganização do Processo de Trabalho em saúde, implicando as relações sociais que envolvem trabalhadores e gestores na experiência cotidiana de organização e condução dos serviços e busca transformar as formas e produção e prestação de serviços à população.

b. ☐ É considerada uma política unidirecional, pois traduz os princípios do SUS, orienta práticas de atenção, oferece um eixo organizador, constrói práticas solidárias, contagia a Rede por meio das atitudes e ações humanizadoras, e posiciona-se como uma Política Pública.

c. ☐ A Política Nacional de Humanização estrutura-se por meio de princípios, da Transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia exclusiva dos gestores.

d. ☐ Quanto ao Método, a Política Nacional de Humanização caminha no sentido da exclusão, nos processos de produção de saúde e dos diferentes agentes implicados.

e. ☐ A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se mostram através de arranjos de trabalho. Um deles é o Acolhimento que serve exclusivamente para diminuir o número de pessoas nas filas de atendimento.

9. Assinale a alternativa **correta** em relação ao conceito de ambiência.

a. ☐ O espaço físico é usado para o aumento do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e nem sempre resolutivo.

b. ☐ O espaço que possibilita a produção de objetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho e como aumentar o lucro financeiro das instituições de saúde.

c. ☐ O espaço exclusivamente físico que busca o conforto e não a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, não considerando elementos do ambiente que interagem com as pessoas.

d. ☑ Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

e. ☐ O conceito de ambiência busca, através da arquitetura, espaços da Saúde para exames e consultas, assim como locais para internação. Por isso vai além da composição técnica, e são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

10. A Portaria nº 1.378/2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde, regulamenta aspectos relacionados a:

1. Prevenção e controle das doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, acidentes e violências.
2. Populações expostas a riscos ambientais em saúde e saúde do trabalhador.
3. Riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse para a saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☑ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

Conhecimentos Específicos

20 questões

11. Em relação à Insuficiência Respiratória Aguda no adulto, é **correto** afirmar:

a. ☐ A insuficiência respiratória hipoxêmica é caracterizada por queda acentuada na PaO_2 e aumento acentuado na PCO_2.
b. ☐ A insuficiência respiratória do tipo hipercápnica é resultado de uma adequada ventilação alveolar com redução na produção de CO_2.
c. ☐ A insuficiência respiratória aguda acomete apenas os pacientes de doenças respiratórias prévias.
d. ☐ A ventilação não invasiva é um recurso ventilatório utilizado nos pacientes em insuficiência respiratória com encefalopatia apresentando Glasgow abaixo de 10, instabilidade hemodinâmica e arritmias.
e. ☑ Os valores aceitos para definir uma insuficiência respiratória aguda são PaO_2 menor que 60 mmHg (hipoxemia), ou PCO_2 maior que 50 mmHg (hipercapnia), em ar ambiente, sendo esses valores influenciados pela idade, altitude, presença de doença pulmonar crônica ou doença cardíaca.

12. Analise as sentenças gasométricas abaixo:

1. pH 7,25 PCO_2 68 PaO_2 70 $SatO_2$ 94 BE +6 BIC 32
2. pH 7,25 PCO_2 28 PaO_2 90 $SatO_2$ 99 BE –8 BIC 18
3. pH 7,12 PCO_2 70 PaO_2 82 $SatO_2$ 97 BE –8 BIC 15

Assinale a alternativa que relaciona **corretamente** as sentenças gasométricas dadas.

a. ☑ 1. Acidose respiratória • 2. acidose metabólica • 3. acidose mista
b. ☐ 1. Alcalose metabólica • 2. alcalose respiratória • 3. acidose mista
c. ☐ 1. Acidose mista • 2. alcalose respiratória • 3. acidose respiratória
d. ☐ 1. Alcalose respiratória • 2. acidose respiratória • 3. acidose mista
e. ☐ 1. Acidose metabólica • 2. acidose mista • 3. acidose metabólica

13. O fisioterapeuta utiliza recursos e técnicas para auxílio na higiene brônquica e para reexpansão pulmonar a fim de minimizar os efeitos deletérios da imobilidade no leito.

Em relação a esses recursos, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ A técnica da PEEP/ZEEP é utilizada para promover a higiene brônquica a partir do princípio de aumentar o fluxo inspiratório.
b. ☐ A técnica de oscilação oral de alta frequência é um recurso utilizado para expansão pulmonar nos pacientes em ventilação espontânea na fase inspiratória.
c. ☐ O posicionamento e a mobilização não são intervenções utilizadas para higiene brônquica ou expansão pulmonar visto que não apresentam impacto na função muscular.
d. ☑ A terapia de expansão pulmonar tem por objetivo principal incrementar o volume pulmonar através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar, seja por redução da pressão pleural ou por aumento na pressão intra-alveolar.
e. ☐ Dispositivos ou equipamentos que geram pressão positiva nas vias aéreas são aplicados somente na fase inspiratória, na qual geram aumento do volume pulmonar. Nesse grupo estão os dispositivos RPPI, EPAP, CPAP.

14. O fisioterapeuta que atua em Terapia Intensiva trabalha diretamente com o paciente sob ventilação mecânica, inserido juntamente com a equipe multiprofissional. Uma das atuações do fisioterapeuta neste ambiente é a retirada do paciente da ventilação mecânica.

Diante disso, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Para avaliar o momento da extubação, o paciente deve ter nível de consciência adequado (escala de coma de Glasgow menor que 8), tosse eficaz e independe a quantidade de secreção apresentada pelo paciente, visto que poderá ser aspirado após a extubação.

b. ☐ Pode ser avaliada a permeabilidade das vias aéreas em pacientes de maior risco para estridor laríngeo e obstrução das vias aéreas, sendo mantido o balonete insuflado em 30 cmH_2O para avaliar se há presença de escape aéreo e diferença de volume corrente inspiratório e expiratório.

c. ☑ No teste de autonomia respiratória (teste de respiração espontânea), o paciente deve ser colocado em tubo em T ou PSV de 5 a 7 cmH_2O durante 30 a 120 minutos, devendo ser monitorizados os sinais de insucesso.

d. ☐ São considerados sinais de intolerância ao teste de respiração espontânea: frequência respiratória maior que 35rpm; saturação arterial de O_2 maior que 90 cmH_2O; frequência cardíaca menor que 140 bpm; sinais e sintomas de agitação, sudorese e alteração do nível de consciência.

e. ☐ O índice preditivo de desmame com melhor acurácia é a taxa da frequência respiratória dividida pelo volume corrente (f/VC) ou índice de ventilação superficial rápida (IVSR), que é utilizado em todo paciente em processo de desmame, sendo de forma isolada um preditor na decisão para o desmame.

15. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação à avaliação fisioterapêutica:

( ) O ronco na ausculta pulmonar é um ruído de tonalidade grave devido à presença de secreção nos brônquios de grande calibre.

( ) Os estertores creptantes estão presentes na fase expiratória em razão da presença de exsudato ou transudato intra-alveolar.

( ) A respiração de Cheyne-Stokes caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas até atingir um máximo, para depois vir decrescendo até uma nova apneia.

( ) Uma imagem radiológica de pneumotórax é caracterizada por hipertransparência, ausência de vasos devido à presença de ar depositado no espaço pleural.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ V • V • V • V
b. ☑ V • F • V • V
c. ☐ V • F • F • V
d. ☐ F • V • F • V
e. ☐ F • F • V • V

---

16. Em relação à Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ O uso da PEEP aumenta o shunt intrapulmonar e melhora a oxigenação arterial.

b. ☐ A SARA é dividida em três fases, sendo a fase proliferativa caracterizada por dano alveolar difuso (um a três dias).

c. ☑ Sepse, aspiração de conteúdo gástrico, pancreatite aguda e edema pulmonar de reperfusão são causas da SARA.

d. ☐ O uso de baixos volumes pulmonares (8 a 10 ml/kg) resultará em baixa pressão das vias aéreas, minimizando o aumento da permeabilidade vascular pulmonar, a inflamação aguda e a hemorragia alveolar.

e. ☐ O quadro clínico da SARA é caracterizado por baixa oxigenação (PaO_2/FiO_2 menor que 350), consolidações alveolares e aumento da complacência pulmonar.

17. O fisioterapeuta deve compreender todas as alterações fisiológicas e clínicas que caracterizam o choque para exercer seu papel.

Sobre a atuação fisioterapêutica no choque séptico assinale a alternativa **correta**.

a. ☑ No choque séptico quando a complacência pulmonar pode estar diminuída, consequentemente, todo o trabalho respiratório está aumentado com risco de fadiga muscular.
b. ☐ Taquipnéia é um indicador precoce da sepse, 90% dos casos ocorre hipoxemia exigindo a aplicação de oxigenioterapia. O recurso utilizado independe do grau de hipoxemia, devendo-se utilizar VNI sempre que tolerado pelo paciente.
c. ☐ Nos casos de choque em que a instabilização hemodinâmica está ocorrendo, com necessidade de doses crescente de medicação, o aumento do trabalho respiratório pode ser suprido pela VNI.
d. ☐ O fisioterapeuta deve realizar atendimentos de longa duração e em menor frequência, a fim de evitar a fadiga desnecessária e agravar a instabilidade hemodinâmica comum nesses pacientes.
e. ☐ Se o choque séptico sinalizar necessidade de suporte ventilatório invasivo, a melhor forma de ventilação é a estratégia protetora. Com volume corrente de 8ml/kg, associado à limitação da pressão platô em 35 cmH2O.

---

18. Assinale a alternativa que indica **corretamente** os critérios para considerar a aptidão para o desmame, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica de 2013.

a. ☐ $PaO_2 \leq 60$ mmHg com FIO2 ≤ 0,4 e PEEP ≤ 5 a 8 cmH_2O.
b. ☐ Balanço Hídrico zerado ou positivo nas últimas 24 horas.
c. ☐ Antecipar a extubação quando houve programação de transporte para exames ou cirurgia com anestesia geral nas próximas 24 h.
d. ☑ Hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores.
e. ☐ Causa da falência respiratória resolvida ou controlada, sendo o paciente incapaz de iniciar esforços inspiratórios.

19. Assinale a alternativa **correta** sobre o uso de VNI (ventilação não invasiva) na retirada da VM (ventilação mecânica).

a. ☐ VNI curativa apresenta evidência de benefícios ao retardar a reintubação dos pacientes, exceto em pacientes cirúrgicos.
b. ☑ Deve-se fazer uso de VNI imediatamente após a extubação, de forma preventiva, em pacientes selecionados como de maior risco, especialmente os hipercápnicos.
c. ☐ VNI facilitadora é recomendada a fim de facilitar a retirada precoce da VM em pacientes portadores de DPOC, apenas nos que passaram no TRE.
d. ☐ Uso da VNI na falência respiratória após extubação é recomendado sempre que o paciente apresentar nova falência respiratória após 48 horas da extubação.
e. ☐ Recomenda-se o uso de VNI preventiva em pacientes com idade inferior a 65 anos, presença de uma comorbidade, tosse ineficaz e insuficiência cardíaca.

---

20. Sobre ventilação com posição PRONA, é **correto** afirmar.

a. ☐ Deve-se retornar o paciente para posição supina em caso de dessaturação abaixo de 90%, imediatamente após a rotação.
b. ☐ Deve-se movimentar o paciente, principalmente a face e os braços, acima e abaixo da linha interescapular, a cada seis horas.
c. ☐ A posição PRONA é indicada na SARA leve, após peep titulada e na impossibilidade de sustentação de Pressão de Distensão >15 cmH_2O, FR > 35 rpm, pH <7,2.
d. ☐ A posição PRONA pode ser utilizada a qualquer momento nos casos de SARA com relação PaO_2/FiO_2 <150, devendo o paciente permanecer de 24 a 48 horas com cuidados de proteção e monitorização.
e. ☑ São contraindicações a posição PRONA: hipertensão intracraniana, fratura de coluna, peritoniostomia, instabilidade hemodinâmica grave, tórax instável e equipe inexperiente.

21. O fisioterapeuta é parte da equipe multiprofissional da UTI, atuando em conjunto com a equipe médica e de enfermagem na Ressuscitação Cardiopulmonar do paciente.

Segundo os "Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE", é **correto** afirmar.

a. ☐ Ao identificar uma PCR, deve iniciar imediatamente a RCP e só após o sucesso do primeiro ciclo, avisar os demais membros da equipe.
b. ☐ As compressões devem ter profundidade de 5 cm, com as mãos posicionadas sobre a metade superior do esterno.
c. ☐ As interrupções das compressões torácicas podem ser propositais, para análise do ritmo e da ventilação, porém deve-se limitar a menos de 60 segundos.
d. ☐ Em caso de ritmo chocável, o uso do DEA (desfibrilador externo automático) deve ser realizado o quanto antes. Até o seu uso, a RCP deve ser suspensa.
e. ☑ A frequência de compressões deve permanecer entre 100 a 120 por minuto; já a ventilação deve ser administrada com 10 respirações por minuto.

---

22. Sobre a etiologia do Edema Agudo de Pulmão, segundo a Lei de Starling, o extravasamento de líquido para o terceiro espaço pulmonar pode ocorrer por vários fatores, dentre eles:

a. ☐ Redução da pressão hidrostática de origem cardiogênica.
b. ☐ Aumento na pressão hidrostática intersticial, como nos rápidos e maciços esvaziamentos de derrames pleurais.
c. ☐ Redução da pressão hidrostática de origem não cardiogênica, como na doença veno-oclusiva pulmonar.
d. ☑ Aumento na permeabilidade da membrana capilar em razão de processos locais como pneumonias ou processos sistêmicos.
e. ☐ Incremento na drenagem linfática como ocorre na linfangite carcinomatosa, silicose e DPOC, sendo um fator colaborador.

23. Pacientes internados na UTI podem apresentar disfunções respiratórias e musculares. Se o tempo de internação for prolongado, podem desenvolver fraqueza neuromuscular e complicações do imobilismo, o que pode dificultar a retirada da ventilação mecânica.

Analise as afirmativas abaixo sobre cuidados de fisioterapia nos pacientes em suporte ventilatório.

1. Terapia de higiene brônquica: indicada em pacientes com baixa resistência da via aérea gerada por presença de secreção, causando assincronia da VM e/ou queda da oxigenação.
2. Realizar treinamento muscular inspiratório em pacientes com fraqueza muscular inspiratória e VM prolongada para melhorar a força muscular.
3. A mobilização precoce deve ser iniciada após 48 horas do início da VM, pois é viável, segura e resulta em benefícios funcionais significantes.
4. A estimulação elétrica neuromuscular e cicloergômetro podem ser consideradas como complemento do programa de mobilização precoce.
5. O treinamento de transferência de sedestação para ortostase pode ser incluído no plano terapêutico e preceder à deambulação.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 5.
c. ☑ São corretas apenas as afirmativas 2, 4 e 5.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.
e. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 4 e 5.

24. A mobilização precoce em pacientes críticos vem ganhando grande evidência científica por reduzir o tempo de permanência do paciente na UTI e no hospital, assim como melhorar a capacidade funcional.

Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação ao assunto.

( ) Questionários e escalas têm sido utilizados para avaliar os desfechos funcionais de pacientes submetidos à mobilização precoce na UTI, como por exemplo a Escala de Mobilidade de Perme (Perme Intensive Care Unit Mobility Score).
( ) Mobilização precoce é uma das intervenções em reabilitação que se inicia imediatamente após a estabilidade clínica do paciente, mesmo necessitando de drogas vasoativas e ventilação mecânica.
( ) Alterações do nível de consciência, palidez, sudorese fria e arritmias são alguns critérios para a interrupção da mobilização.
( ) A eletroestimulação vem sendo muito utilizada em protocolos de mobilização precoce. Porém apresenta algumas contraindicações como: infecções cutâneas ou lesões de pele, edema (que impossibilita a aplicação da técnica), uso de drogas vasoativas em altas doses com instabilidade hemodinâmica e plaquetopenia.
( ) O cicloergômetro é uma ferramenta bastante utilizada em protocolos de mobilização precoce, porém é usado somente em fases mais avançadas de mobilização (Fase IV).

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☑ V • V • V • V • F
b. ☐ V • V • V • F • F
c. ☐ V • V • F • F • F
d. ☐ F • V • V • V • V
e. ☐ F • F • F • F • V

25. Concidere um paciente masculino, 35 anos, história de asma brônquica e diabete mellitus. Internou na UTI por uma sepse de foco pulmonar, evoluindo para SDRA (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo). Permaneceu intubado e em de ventilação mecânica por 36 dias, foi traqueostomizado. Necessitou de utilização de medicamentos como bloqueador neuromuscular, sedação, corticoides, broncodilatadores (beta 2 agonista) contínuo. Apresentou distúrbios metabólicos como hiperglicemia.

No 27º dia, o paciente teve uma melhora clínica importante e foi despertado (reduzido sedação), apresentou-se lúcido, orientado. Na avaliação fisioterapêutica observou-se MRC de 18, dinamometria (preensão manual) de 4 kgf, mímica facial preservada, tetraparesia difusa, simétrica, flácida. Apresentou, também, um desmame difícil da ventilação mecânica.

Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação ao caso clínico.

( ) O paciente apresenta fatores de risco importantes para o desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI (polineuromiopatia do paciente crítico) como sepse, utilização de bloqueador neuromuscular, corticoide, hiperglicemia, além do longo período de permanência em ventilação mecânica.
( ) Na avaliação fisioterapêutica foi observado que o paciente apresenta fraqueza muscular grave, identificado pelo MRC e dinamometria.
( ) Nesse caso, não se pode afirmar que o paciente tem fraqueza muscular, pois esta é detectada somente com eletroneuromiografia.
( ) Mímica facial preservada, tetraparesia difusa, simétrica, flácida caracterizam o quadro clínico que pode ser encontrado em pacientes com fraqueza muscular adquirida na UTI.
( ) Nesse caso, o desmame difícil da ventilação mecânica está associado à utilização de medicações como broncodilatador contínuo.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ V • V • F • V • V
b. ☑ V • V • F • V • F
c. ☐ F • V • F • V • F
d. ☐ F • V • F • F • F
e. ☐ F • F • V • V • F

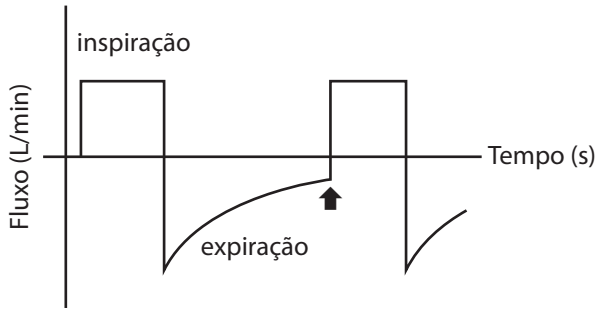
26. Em relação ao atendimento fisioterapêutico do paciente onco-hematológico, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Quando o paciente apresentar metástases ósseas, a fisioterapia motora está contraindicada.
b. ☐ Deve-se realizar a análise criteriosa dos níveis de ureia, creatinina e gasometria arterial antes de iniciar as intervenções fisioterapêuticas.
c. ☑ Pacientes com plaquetas abaixo de 5.000 m3 podem apresentar sangramentos espontâneos graves. Por isso, há contraindicação para manobras de higiene brônquica que gerem impacto na caixa torácica.
d. ☐ Exercícios aeróbicos progressivos e atividades de vida diária assistidas com segurança podem ser realizados em pacientes com hematócrito abaixo de 25% e hemoglobina menor que 8 g/dl.
e. ☐ Exercícios ativos; exercícios de amplitude máxima; exercícios com resistência leve (1/2 kg) e deambulação estão indicados em pacientes com plaquetas abaixo de 30.000 m^3.

27. Em relação à fisiologia respiratória, assinale a alternativa **correta.**

a. ☐ A circulação pulmonar, ao contrário da circulação sistêmica, é de alta resistência e de baixa complacência.
b. ☑ A região pulmonar distal aos bronquíolos terminais forma uma unidade anatômica chamada ácino.
c. ☐ A membrana alvéolo-capilar é extremamente fina, apresentando uma área muito reduzida, tornando-a ideal para troca gasosa por difusão passiva.
d. ☐ A pressão transmural é definida como o somatório da pressão interpleural e a alveolar e dela depende a distensão dos alvéolos durante a inspiração.
e. ☐ A complacência pulmonar torna-se aumentada quando o pulmão se apresenta com fibrose. Nessa situação, para uma mesma variação de volume é necessária uma grande variação de pressão.

28. Considere o gráfico abaixo:



A seta no gráfico indica:

a. ☑ Auto-PEEP
b. ☐ Autodisparo
c. ☐ Disparo ineficaz
d. ☐ Duplo disparo
e. ☐ Vazamento

29. Em relação à avaliação fisioterapêutica do paciente hospitalar, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ As medidas das pressões respiratórias máximas são realizadas por meio do dinamômetro, permitindo inferir sobre as condições de força dos grupos de músculos inspiratórios e expiratórios.
b. ☐ O manovacuômetro é um instrumento que mede a força de preensão manual.
c. ☐ A capacidade vital forçada é a quantidade de ar que permanece nos pulmões após uma expiração forçada.
d. ☑ A espirometria é um procedimento para avaliação dos fluxos e volumes pulmonares.
e. ☐ Para realizar a medida do pico de fluxo expiratório (PFE), o paciente deve ser instruído a realizar uma inspiração máxima e logo em seguida uma expiração lenta.

30. Considere um paciente, 56 anos, DPOC prévio, internado na enfermaria cirúrgica no 6º pós-operatório de esofagectomia por CA de esôfago. Evolui com pneumonia, exacerbação do DPOC. Apresenta taquipneia, sinais de esforço respiratório, tosse produtiva e eficaz, tiragens e dispneia em repouso.

Assinale a alternativa **correta** quanto ao caso clínico.

a. ☐ Nenhuma intervenção fisioterapêutica está indicada, pois o paciente está com dispneia em repouso.
b. ☐ A VNI nunca deve ser utilizada em esofagectomias, pois leva a fístulas e peritonite.
c. ☐ Podem-se utilizar técnicas de higiene brônquica no paciente, assim como a deambulação para melhora do quadro de insuficiência respiratória.
d. ☐ Técnicas de reexpansão pulmonar, *huffing* e utilização de cicloergômetro podem ser indicados.
e. ☑ O uso da VNI deve ser considerado, porém deve ser realizado com níveis baixos de pressão.

Coluna em Branco. (rascunho)

Página
em Branco.
(rascunho)

Página
em Branco.
(rascunho)

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.

GRADE DE RESPOSTAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

COREMUFSC
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE





Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
http://www.fepese.org.br