



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2020
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2020

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 09 de fevereiro de 2020
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FISIOTERAPIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
 2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
 3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
 4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
 5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
 6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.
-

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo com a Constituição Federal de 1988 é correto afirmar que:

- a) A fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde cabem ao Poder Público, e podem ser realizados diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- b) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e compartimentalizada, constituindo um sistema único.
- c) A centralização, com direção única em cada esfera de governo é um dos princípios constitucionais do SUS.
- d) De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e educacionais.
- e) O atendimento integral prioriza os serviços assistenciais, sem prejuízos para as atividades preventivas.

2. Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I- O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- II- A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.
- III- A formulação da política de sangue e seus derivados é de responsabilidade da iniciativa privada uma vez que consiste em atividade complementar a assistência a saúde.
- IV- O SUS é responsável pela fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) As afirmativas I, II e IV estão corretas
- c) As afirmativas II, III e IV estão corretas

- d) As afirmativas III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

3. Em relação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

- a) Pessoas em situação de vulnerabilidade social devem ter privilégios na assistência à saúde pelo SUS.
- b) A partir do julgamento do profissional de saúde, o usuário pode ter acesso às informações sobre sua saúde.
- c) O acesso universal ao sistema é garantido apenas para os serviços da Atenção Básica.
- d) A epidemiologia deve ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e para a orientação programática.
- e) A atenção especializada é a única que se constitui de serviços com capacidade de resolução na assistência.

4. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017) assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

- () A Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 substituiu o termo Atenção Primária à Saúde pelo termo Atenção Básica, por melhor representar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- () A Atenção Básica é a única porta de entrada para o SUS.
- () A Atenção Básica é o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- () A Atenção Básica deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- () A universalidade, a integralidade e a equidade são diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas na Atenção Básica.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VFFVV
- b) FFVVF
- c) FFVVF
- d) VVVFV
- e) FVVFV

5. Em 2017 foi publicada uma revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Com base nesta revisão assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

() A Estratégia Saúde da Família passou a ser a única estratégia para a expansão e consolidação da Atenção Básica.

() Todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica passaram a ser denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

() Apenas os estabelecimentos de saúde que tem a Estratégia Saúde da Família passaram a ser denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

() Os serviços podem usar diferentes estratégias para consolidação da Atenção Básica, desde que estejam consonantes com os princípios e diretrizes do SUS e que tenham caráter transitório, pois deve ser estimulada a conversão de outras estratégias para a Estratégia Saúde da Família.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VVVF
- b) FFVV
- c) VVFF
- d) VFVF
- e) FVVF

6. Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), é correto afirmar que:

- a) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por médico, enfermeiro e dentista, que complementa as equipes que atuam na Atenção Básica.
- b) É uma equipe formada por diferentes profissionais da área da saúde, que tem como objetivo prestar atendimento as

peças com deficiência na comunidade, evitando a superlotação nos Centros de Reabilitação.

c) O Nasf-AB deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos.

d) Os Nasf-AB são serviços com unidades físicas próprias para atendimento individual ou coletivo, e para dar suporte as equipes que atuam na Atenção Básica.

e) O Nasf-AB é responsável pela coordenação do cuidado das pessoas com e sem deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

7. O apoio matricial e a equipe de referência compõem uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Sobre esta metodologia analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I- O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Nesta perspectiva a equipe de referência é aquela que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

II- A metodologia de apoio matricial não se aplica a atenção especializada ou a atenção hospitalar.

III- Apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais que objetivam ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração entre distintas especialidades e profissões.

IV- O apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso.

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

8. No que tange ao planejamento da saúde, de acordo com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), NÃO é correto afirmar que:

- a) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e é indutor de políticas para a iniciativa privada.
- b) No planejamento não devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.
- c) O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.
- d) Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.
- e) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

9. Sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I- A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- II- As atualizações da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas devem ser publicadas a cada 4 anos pelo Ministério da Saúde.

III- Uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, e de urgência e emergência.

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

10. Sobre o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

- a) As conferências de saúde devem ocorrer apenas em nível nacional, enquanto que os conselhos de saúde devem existir nos níveis municipal, estadual e Nacional.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS em cada esfera de governo é garantida através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde.
- c) Um Conselho de Saúde tem caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- d) O conselho municipal de saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias municipal, estadual e nacional, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- e) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deve ser inferior em relação ao conjunto dos demais segmentos que compõem estas instâncias.

11. A Política Nacional de Humanização PNH dispõe de diretrizes para orientar as equipes que produzem cuidados de saúde à população. Assinale as alternativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) :

- () O Acolhimento se refere ao modo de coletar dados acerca do processo de doença do usuário.
- () A Gestão Democrática envolve as organizações de saúde, os processos de

trabalho e de formação, a clínica e a saúde coletiva.

() A Clínica Ampliada vai além da racionalidade clínica da biomedicina, incluindo práticas complementares, as dimensões social e subjetiva e a ação interdisciplinar.

() A Valorização do trabalhador de saúde é permitir e garantir sua inclusão na gestão, na construção das organizações de saúde; é assegurar condições de trabalho, de exercício das profissões de forma digna, com ambientes e remuneração adequados.

() A Garantia dos direitos dos usuários diz respeito aos direitos garantidos por lei, tais como: direito à informação; a inclusão nas práticas/ações de saúde; direitos de ter respeitadas suas opções sexuais, religiosas e políticas, sem discriminação; direito a uma equipe/ profissional de referência.

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

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

12. Com relação à Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I. A PNEPSSUS propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

II. A problematização, como princípio PNEPSSUS, independe da existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçada na leitura e na análise crítica da realidade.

III. A amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado, baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

IV. A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as alternativas II e III estão corretas;
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas;
- c) Somente as alternativas II e IV estão corretas;
- d) Apenas as alternativas I e III estão corretas;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

13. O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde. No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. Das alternativas abaixo, marque a que **NÃO** corresponde a Educação Permanente.

- a) Conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos.
- b) Modifica substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.
- c) Amplia os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

- d) Coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores.
- e) Incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.

14. Política Nacional de Humanização (PNH) utiliza ferramentas e dispositivos buscando consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Com base nessa assertiva assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A clínica ampliada é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida e buscar a autonomia dos usuários.
- b) A escuta significa, num primeiro momento, acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando possa parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento.
- c) A clínica ampliada é um compromisso dos profissionais de saúde com o sujeito doente, sem assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- d) A equipe de referência facilita um vínculo específico entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários.
- e) O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

15. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é apontada como abordagem prioritária que formalmente está se incorporando nas políticas de educação na saúde, sendo considerada como uma estratégia potencial para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2011). Neste sentido, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) É conhecida como uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.
- b) Denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.
- c) O Ministério da Saúde tem adotado a definição de EIP de Reeves (2016) como sendo uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.
- d) Ainda é pouco evidente a correspondência entre as bases conceituais da EIP com os elementos constituintes do sistema público de saúde brasileiro. Percebe-se o pouco favorecimento de sua implementação nas políticas de saúde nacionais, apesar de que, no SUS estão presentes os princípios da universalidade do acesso, integralidade e participação social, mas o trabalho baseado em equipe, ainda é frágil devido ao trabalho médico centrado.
- e) Para Peduzzi (2016) a EIP se destaca no cenário brasileiro ao receber o reconhecimento de que “o SUS é interprofissional”, sobretudo seu modelo de atenção, centrado na Atenção Primária em Saúde (APS) que, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), incorpora diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada.

16. O professor Hugh Barr, define três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas nas iniciativas de Educação Interprofissional em Saúde EIP: competências específicas ou complementares, competências comuns e competências colaborativas. Quanto às

competências analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. As competências específicas ou complementares são aquelas que marcam a interseção entre todas as profissões.
- II. As competências comuns são aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem interferências nos próprios limites profissionais e dos demais.
- III. As competências colaborativas são aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.
- IV. Multiprofissionalidade expressa forte interação e articulação entre as áreas de conhecimento e profissionais.

Assinale a alternativa correta.

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- d) Somente as alternativas II e IV estão corretas.
- e) Apenas as alternativas I e III estão corretas.

17. Quanto à educação interprofissional e prática colaborativa, assinale as alternativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F)

() Segunda a Canadian Interprofessional Health Collaborative são domínios das competências colaborativas: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, clarificação de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais.

() Equipe interprofissional pode ser entendida como mero conjunto de profissionais trabalhando no mesmo lugar no mesmo turno e atendendo as mesmas pessoas.

() A liderança é um fenômeno comunicativo e ela deve ser dinâmica e promover colaboração.

() O conflito faz parte das práticas e é importante reconhecê-lo e aprender a lidar com ele de forma compartilhada com os demais profissionais da equipe, do serviço e da rede de atenção à saúde.

() Os autores investigaram efeitos de contexto, de processo de aprendizagem e de produtos e identificam que um dos aspectos com maior consenso é que o apoio institucional não é necessário para o desenvolvimento da educação interprofissional.

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

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

18. A Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O seu Artigo 6º refere-se ao que são atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Escolha a alternativa abaixo que **NÃO** corresponde ao referido artigo.

- a) Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
- b) Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos a esta Portaria.

- c) Contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas.
- d) Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- e) Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

19. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) é um instrumento destinado ao fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Quanto ao COAPES analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. É a expressão de um processo de articulação contínua de constituição que sinaliza a intencionalidade de um conjunto de atores, na construção de um modelo de ensino que valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, necessária aos cursos de graduação e residências em saúde.
- II. Trata-se de um dispositivo da PNEPS ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS.
- III. As práticas de ensino e aprendizagem, na perspectiva da educação permanente em saúde, têm como objetivo a produção de conhecimento, a partir dos problemas construídos pela gestão de

saúde dos municípios e estados ao levantarem dados de serviços específicos e necessidades de determinadas demandas epidemiológicas.

- IV. A adoção do COAPES garante uma série de vantagens, tanto para os estados e municípios, quanto para as instituições de ensino e seus alunos. A rede de saúde se favorece com a inserção multiprofissional dos estudantes e residentes, além de contribuir para a formação de seus trabalhadores, qualificando-os para as demandas do SUS e colaborando para o seu aperfeiçoamento.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as alternativas estão corretas;
- b) Somente as alternativas I, III, e IV estão corretas;
- c) Somente as alternativas I, II e III estão corretas;
- d) Somente as alternativas I, II e IV estão corretas;
- e) Somente as alternativas I e IV estão corretas.

20. A política de atenção oncológica envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, constituindo redes estaduais ou regionais de atenção oncológica. Abaixo estão descritos alguns dos principais objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 2439/2005 (BRASIL, 2011), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. Desenvolver estratégias de promoção da saúde, identificando os determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas; promover a qualidade de vida e saúde da sociedade, sendo capaz de prevenir fatores de risco, de reduzir danos e proteger a vida de forma a garantir a

equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades.

- II. Organizar uma linha de cuidados que envolva apenas os níveis de atenção (especializada de média e alta complexidade) e de atendimento (diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).
- III. Desenvolver mecanismos de avaliação, controle, regulação e monitoramento dos serviços de atenção oncológica.
- IV. Fomentar e desenvolver atividades de educação e formação de profissionais que atuam nessa atividade.

Conforme as alternativas acima, marque abaixo a opção correta

- a) Todas as alternativas estão corretas;
- b) Somente as alternativas I, III, e IV estão corretas;
- c) Somente as alternativas I, II e IV estão corretas;
- d) Somente as alternativas II, III e IV estão corretas;
- e) Somente as alternativas II e III estão corretas.

FISIOTERAPIA

1. Sobre os conceitos gerais do envelhecimento humano, leia atentamente as alternativas abaixo:

(03) O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, caracterizado exclusivamente por modificações morfológicas e bioquímicas que ocasionam a perda da capacidade de adaptação às modificações ambientais e à maior vulnerabilidade de adoecimento que pode levar à morte.

(06) Embora sejam semelhantes, a velhice (última fase do ciclo de vida), o envelhecimento (processo de continuum da vida) e o idoso (pessoa que vivencia a velhice) formam um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados.

(09) Sendo o envelhecimento heterogêneo entre os seres humanos, podemos dizer que o envelhecimento normativo caracteriza-se pela interferência dos fatores extrínsecos nos efeitos deletérios e esperados que ocorrem com o passar dos anos. Já no envelhecimento bem sucedido, não há essa interferência ou, se existirem, são mínimas.

(12) Senescência ou senectude resulta do somatório de alterações orgânicas e funcionais esperadas pelo avançar do tempo; e, senilidade marca o limite entre as modificações fisiológicas e o aparecimento de doenças típicas do envelhecimento.

O somatório total das alternativas verdadeiras é:

- a) 15
- b) 09
- c) 06
- d) 18
- e) 30

2. Em relação aos aspectos biológicos do envelhecimento, podemos afirmar que:

- I) A teoria do relógio biológico preconiza que os eventos que acontecem durante o processo de envelhecimento são decorrentes de uma pré-programação no genoma que determina se um gene será ou não expresso.
- II) Um fator relacionado com o processo de envelhecimento é a liberação de radicais livres nos tecidos do organismo. Essa premissa enfatiza que as formas reativas de oxigênio causam deterioração de componentes celulares e citoplasmáticos, levando a célula a ter perda progressiva de sua função.
- III) Um dos prováveis fatores causadores da osteoporose em idosos é o desequilíbrio no processo de modelagem e remodelagem óssea. Isto pode ocorrer pelo aumento da atividade dos osteoblastos, pela diminuição da atividade dos osteoclastos ou pela combinação de ambos.

- IV) A menor velocidade de contração muscular encontrada nos idosos pode ser decorrente da maior perda das fibras musculares do tipo I em relação ao menor grau de perda das fibras tipo II.
- V) O acúmulo de lipofuscina no coração e nos nervos periféricos é indicativo de real manifestação biológica do envelhecimento.

- a) As alternativas I, II e III são verdadeiras.
 b) As alternativas I, II e V são verdadeiras.
 c) As alternativas I, III e IV são verdadeiras.
 d) As alternativas I, II e IV são verdadeiras.
 e) Apenas a IV é falsa.

3. As disfunções reumáticas apresentam alta prevalência na população idosa, levando a uma série de complicações que impactam a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso. Ciente dessa realidade, leia, com atenção, as afirmativas descritas abaixo e depois, assinale a alternativa correta.

- I. A rigidez matinal presente na osteoartrose (OA) costuma apresentar-se de forma mais duradoura do que a da artrite reumatóide (AR), sendo que, no primeiro caso (OA), a duração costuma exceder os 60 minutos e, no segundo caso (AR), dificilmente, excede os trinta minutos.
- II. O calor profundo é uma modalidade inadequada para o tratamento das sinovites secundárias presentes na osteoartrose porque elevadas temperaturas aumentam a atividade enzimática das metaloproteases que, por sua vez, faz parte do mecanismo patogênico desta patologia.
- III. Na artrite reumatóide, o uso de salicilato, por meio da iontoforese galvânica, exerce efeito analgésico e anti-inflamatório, sendo aplicado, por 20 minutos, na articulação acometida abaixo do eletrodo positivo.
- IV. Nos programas para aumento da resistência muscular, as cargas de trabalho são aumentadas de forma

progressiva, de acordo com a mudança da resistência máxima do paciente.

- V. O aumento da massa muscular não é uma medida preditiva em programas de treinamento de força para idosos. Porém, a força de contração isométrica em esforço máximo pode apresentar aumento em até 200% nesse tipo de programa.

- a) As alternativas II, III e IV são verdadeiras.
 b) Apenas as alternativas II e V são verdadeiras.
 c) Apenas as alternativas IV e V são verdadeiras.
 d) Apenas a alternativa IV é falsa.
 e) I, II, III e IV são verdadeiras.

4. Na avaliação fisioterapêutica em Geriatria e Gerontologia, é importante a detecção das alterações do equilíbrio devido à intensa correlação entre esta variável e o risco de quedas em idosos. Atualmente, alguns instrumentos de avaliação são utilizados para quantificar as alterações funcionais advindas dos problemas com o equilíbrio. Segundo Rebelatto e Morelli (2007) um instrumento que se destaca e é amplamente utilizado no meio fisioterapêutico para avaliar as alterações de equilíbrio consiste em 14 tarefas distribuídas em uma escala ordinal de cinco pontos, que vai de 0 (incapaz de realizar a tarefa) até 5 (realiza-a de forma independente), e é baseada na qualidade e na necessidade de assistência para realizar a tarefa de forma correta, assim como no tempo para completar a prova. Os 14 itens combinados variam de 0 a 56 pontos, com a maior pontuação representando o maior desempenho. Um escore menor do que 45 pontos é preditivo de quedas recorrentes.

Com base na descrição acima realizada marque a alternativa que contém o instrumento de avaliação do equilíbrio que se enquadra nas características mencionadas:

- a) Escala de Equilíbrio de Berg;
- b) POMA (Performance – Oriented Mobility Assessment);
- c) Índice Dinâmico da Marcha;
- d) Timed Up and Go Test (TUG);
- e) Functional Reach (Teste do Alcance Funcional)

5. Em relação à Doença de Alzheimer, marque a alternativa incorreta:

- a) A fase intermediária da Doença de Alzheimer é caracterizada por deterioração mais acentuada dos déficits de memória e pelo aparecimento dos sintomas focais, que incluem apraxia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoespaciais;
- b) A piora progressiva dos déficits de memória e das demais funções cognitivas, associada à ausência de rebaixamento da consciência são inseridos como critérios para o “provável” diagnóstico de Doença de Alzheimer segundo NINCDS-ADRDA – Grupo de Trabalho do Instituto Nacional de Neurologia e da Associação da Doença de Alzheimer e Desordens Relacionadas dos EUA;
- c) O estabelecimento do diagnóstico de Alzheimer tem como primeiro passo a confirmação do diagnóstico de delirium que pode ser definido como uma síndrome caracterizada pelo comprometimento de múltiplas funções corticais superiores;
- d) Nas etapas do diagnóstico da Doença de Alzheimer é importante diferenciar a demência e o comprometimento cognitivo leve (CCL). No CCL os déficits cognitivos de uma ou mais áreas cognitivas são mínimos, não-progressivos e, principalmente, não ocasionam incapacidades funcionais significativas como nas demências.
- e) Na avaliação do Estado Mental da Doença de Alzheimer o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento amplamente utilizado, porém, pode necessitar de complemento por meio de outros testes. Um desses testes é o Teste do Relógio que reflete o funcionamento

frontal e temporoparietal e avalia as habilidades visuoespaciais e construcionais.

6. Assinale a alternativa correta quanto às alterações do tecido muscular no idoso:

- a) A perda de massa muscular nos idosos ocorre mais nas extremidades que no tronco e essa redução é consequência da mudança do número absoluto de fibras e de seus diâmetros, sendo que aos 70 anos, fibras do tipo I terão diâmetro igual ao do tipo II.
- b) Nos programas de fortalecimento em idosos hígidos, as cargas de trabalho devem ser mantidas constantes, não sendo permitido o aumento de carga para evitar lesões musculoesqueléticas;
- c) Em um programa de fortalecimento em idosos o ganho de massa muscular será sempre um parâmetro confiável de aumento da força muscular;
- d) O aumento de 50 a 200% da força isométrica em esforço máximo em relação à inicial é uma das principais respostas esperadas após um programa de treinamento de força em idosos.
- e) Entre as miopatias comuns ao paciente idoso, as inflamatórias idiopáticas, como a dermatomiosite e polimiosite, ocasionam fraqueza muscular progressiva, usualmente assimétrica e distal.

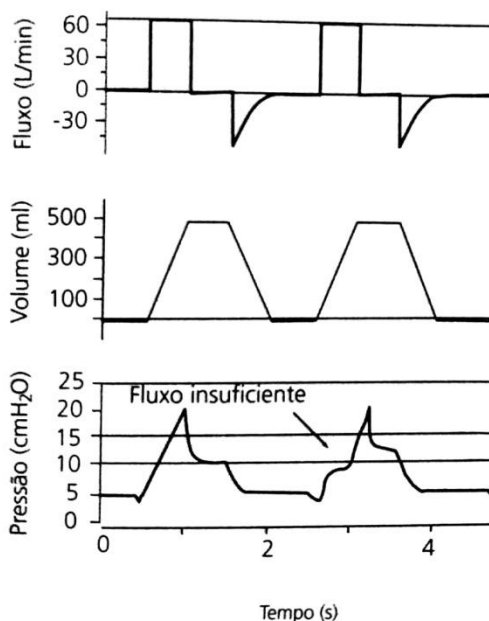
7. Segundo Freitas et al. (2006) a Síndrome do Imobilismo (SI) em idosos é um complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares e, por conseguinte, da incapacidade da mudança postural. Para a definição da SI é necessário a existência de critérios conhecidos como Critérios de Leduc, que são divididos em critério maior e critério menor. Para fins conclusivos de diagnóstico da SI, devem existir todas as características do critério maior e pelo menos duas do critério menor.

Com base na premissa acima exposta, marque a alternativa que preenche os critérios de diagnóstico conclusivo para a SI, sendo considerados, respectivamente, critérios maiores e critérios menores:

- Déficit cognitivo médio a grave, úlcera de decúbito, dupla incontinência, afasia.
- Déficit cognitivo médio a grave, múltiplas contraturas, úlcera de decúbito, disfagia leve a grave.
- Múltiplas contraturas, sinais de sofrimento cutâneo, dupla incontinência, afasia.
- Múltiplas contraturas, úlcera de decúbito, disfagia leve a grave, afasia.
- Déficit cognitivo médio a grave, sinais de sofrimento cutâneo, dupla incontinência, disfagia leve a grave.

8. Paciente L.A.T, sexo feminino, 50 anos, intubado por insuficiência respiratória secundária a infecção pulmonar grave, encontra-se sob ventilação mecânica invasiva há 4 dias. O fisioterapeuta que está acompanhando o paciente, identificou alteração no gráfico de pressão sugestivo de “fluxo insuficiente”.

Considerando a necessidade de otimização da interação paciente-ventilador e os riscos potenciais de complicações decorrentes da assincronia apresentada, marque a alternativa correta:



a) O modo ventilatório utilizado é a ventilação com volume controlado (VCV). Identifica-se por meio dos gráficos de fluxo e volume (livre e variável) e de pressão (presença de pausa inspiratória, permitindo o aparecimento da pressão de platô).

b) O paciente apresenta aumento do *drive* ventilatório e da demanda ventilatória, que podem ser causados por exemplo, por: acidose metabólica, dor, febre e espaço morto aumentado.

c) O fluxo inspiratório foi ajustado de forma adequada e o paciente encontra-se bem adaptado ao ventilador.

d) O paciente encontra-se ventilando no modo pressão controlada (PCV). A onda de fluxo encontrada é a onda desacelerada e o fluxo é livre

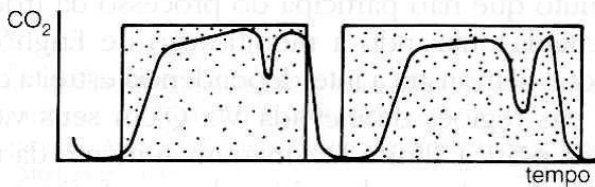
e) O paciente encontra-se em ventilação com pressão de suporte (PSV) e evoluindo com assincronia paciente-ventilador.

9. Paciente de 60 anos, DPOC, intubado por insuficiência respiratória crônica agudizada, ventilado no modo volume controlado (VCV) com onda de fluxo quadrada. O ventilador foi configurado para ofertar 420 mL de volume corrente, com fluxo inspiratório de 30 L/min, 5 cmH₂O de PEEP e frequência respiratória de 14 rpm. Nestas configurações, é mensurado uma pressão de platô de 12 cmH₂O e pressão de pico de 22 cmH₂O e auto-PEEP de 1 cmH₂O.

A partir das informações oferecidas, marque a alternativa que corresponde ao tempo expiratório mínimo para que o ventilador permita uma exalação passiva de 95% do volume corrente inspirado.

- Constante de tempo expiratória (C^*) = 4,5 segundos
- Constante de tempo expiratória (C^*) = 4,0 segundos
- Constante de tempo expiratória (C^*) = 3,8 segundos
- Constante de tempo expiratória (C^*) = 5,0 segundos
- Constante de tempo expiratória (C^*) = 4,2 segundos

10. No paciente crítico, a capnografia é utilizada para monitorização da ventilação pulmonar de forma não-invasiva, sendo a interpretação de suas curvas fundamentais para detecção e prevenção de situações clínicas a beira do leito, como apresentado na figura abaixo:



Em relação a curva apresentada, marque a alternativa correta:

- a) Trata-se de uma curva comum encontrada nas oscilações causadas por variações no volume torácico, ocasionada por mudanças no volume de ejeção sistólico a cada batimento.
- b) Essa curva representa uma assincronia (briga) entre paciente e ventilador.
- c) A curva acima demonstra que o paciente encontra-se reinalando CO_2 .
- d) Representa alteração súbita do estado cardiopulmonar do paciente, devendo esta condição ser corrigida rapidamente. Pode ser indicativa de hipotensão arterial, embolia pulmonar ou parada cardiorrespiratória.
- e) Curva frequente em pacientes que apresentam obstrução a passagem do fluxo aéreo.

11. A ventilação não invasiva (VNI) pode ser utilizada tanto como recurso fisioterapêutico quanto suporte ventilatório mecânico intermitente. Quando aplicado à pacientes em insuficiência respiratória aguda (IRpA) deve seguir certos preceitos.

De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta:

- a) Nesses casos prefere-se o modo Bi-level, principalmente nos casos de insuficiência respiratória do tipo II ou hipercápnica.

- b) Caso o paciente esteja apresentando episódios de vômitos em conjunto a IRpA, ainda sim, devemos lançar mão da VNI como forma de prevenção da intubação orotraqueal.
- c) Nestes casos as máscaras nasais são melhor toleradas.
- d) A utilização de uma pressão de suporte menor se faz necessário nesses casos, com o objetivo de minimizar os vazamentos.
- e) Os pacientes com edema agudo de pulmão (EAP) não respondem de forma satisfatória a este tipo de terapia.

12. A monitorização da mecânica ventilatória é um importante marcador funcional para indicação da terapia de expansão pulmonar e de remoção de secreção utilizada em pacientes intubados. Utilizando os parâmetros abaixo, assinale a alternativa que corresponde aos valores da mecânica respiratória: ventilação controlada a volume (VCV) = 500 ml; frequência respiratória (FR) = 12 ipm; Fluxo Inspiratório = 60 Lpm; PEEP = 5 cmH_2O ; Auto-PEEP = 3 cmH_2O ; Pplatô = 20 cmH_2O ; Ppico = 35 cmH_2O .

- a) Complacência estática = 33,33 $\text{ml/cmH}_2\text{O}$; Resistência do sistema respiratório = 12 $\text{cmH}_2\text{O/L/s}$.
- b) Complacência estática = 33,33 $\text{ml/cmH}_2\text{O}$; Resistência do sistema respiratório = 15 $\text{cmH}_2\text{O/L/s}$.
- c) Complacência estática = 41,66 $\text{ml/cmH}_2\text{O}$; Resistência do sistema respiratório = 15 $\text{cmH}_2\text{O/L/s}$.
- d) Complacência estática = 41,66 $\text{ml/cmH}_2\text{O}$; Resistência do sistema respiratório = 12 $\text{cmH}_2\text{O/L/s}$.
- e) Complacência estática = 41,66 $\text{ml/cmH}_2\text{O}$; Resistência do sistema respiratório = 0,25 $\text{cmH}_2\text{O/L/s}$.

13. A Síndrome Pós-Terapia Intensiva (PICS, do inglês *post-intensive care syndrome*), representa uma série de transtornos físicos, psicológicos e cognitivos, que afetam negativamente a função diária, as atividades laborais e a qualidade de vida do paciente após a alta da UTI.

Entre as alternativas a baixo, assinale a que não colabora com a prevenção da PICS:

- a) Interrupção diária da sedação para pacientes com melhora da doença crítica.
- b) Evitar ao máximo a utilização de bloqueadores neuromusculares (BNM).
- c) Monitorização diária da presença de delirium.
- d) Iniciar a mobilização precoce o mais breve possível.
- e) Realizar a gasometria arterial de rotina para acompanhar a oxigenação e os distúrbios acidobásico.

14. A técnica de Hipersinsuflação Manual (HM), inclui:

- a) A HM é uma das técnicas utilizadas de rotina em UTI. A hiperinsuflação rápida do balão autoinflável e o platô inspiratório permitem recrutar áreas pulmonares colapsadas, enquanto que a liberação rápida da bolsa promove uma expiração rápida, aumentando a taxa de fluxo inspiratório, contribuindo na mobilização de secreção.
- b) A HM não deve ser utilizada na rotina em UTI, somente na UCIN. A insuflação lenta do balão autoinflável e o platô inspiratório permitem recrutar áreas pulmonares colapsadas, enquanto que a liberação lenta da bolsa promove uma inspiração lenta, aumentando a taxa de fluxo expiratório, contribuindo para a mobilização de secreção e reexpansão pulmonar.
- c) A HM é uma das técnicas utilizadas de rotina em UTI. A hiperinsuflação lenta do balão autoinflável e o platô expiratório permitem recrutar áreas

pulmonares colapsadas, enquanto que a liberação rápida da bolsa promove uma expiração rápida, diminuindo a taxa de fluxo inspiratório, contribuindo para a mobilização de secreção.

- d) A HM é uma das técnicas utilizadas de rotina em UTI, UCIN e enfermarias. A insuflação rápida do balão autoinflável e o platô inspiratório permitem recrutar áreas pulmonares colapsadas, enquanto que a liberação lenta da bolsa promove uma expiração lenta, aumentando a taxa de fluxo expiratório, contribuindo na reexpansão pulmonar.
- e) A HM é uma das técnicas utilizadas de rotina em UTI. A insuflação lenta do balão autoinflável e o platô inspiratório permitem recrutar áreas pulmonares colapsadas, enquanto que a liberação rápida da bolsa promove uma expiração rápida, aumentando a taxa de fluxo expiratório, contribuindo para a mobilização de secreção.

15. Em relação aos efeitos do procedimento sobre a mecânica respiratória e as medidas de prevenção dos efeitos adversos da aspiração intratraqueal em RNs, lactentes e crianças. Assinale a alternativa que corresponde a I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

- a) Sugere-se para maior segurança do procedimento, os quais recomendam que a aspiração das vias aéreas, de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 10 segundos para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.
- b) Sugere-se para maior segurança do procedimento, os quais recomendam que a aspiração das vias aéreas, de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 20 segundos para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.

- c) Sugere-se para maior segurança do procedimento, os quais recomendam que a aspiração das vias aéreas, de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 25 segundos para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.
- d) Sugere-se para maior segurança do procedimento, os quais recomendam que a aspiração das vias aéreas, de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 30 segundos para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.
- e) Sugere-se para maior segurança do procedimento, os quais recomendam que a aspiração das vias aéreas, de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 35 segundos para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.

16. Segundo Postiaux, (2004), as “Técnicas de Inspiração Lenta” são conhecidas sob a denominação anglo-saxônica que refere-se a:

- a) Incentive Spirometry
- b) Positive end-expiratory pressure
- c) Peak flow Expiratory
- d) Debit Expiratory
- e) Inspiratory Flow

17. A forma de ciclagem, aplicada nos ciclos e modos APRV e SIMV empregadas na ventilação mecânica infantil, no qual é programada, são respectivamente:

- a) Pressão e Volume
- b) Fluxo e tempo
- c) Pressão e fluxo
- d) Tempo e Tempo
- e) Pressão e Pressão

18. Segundo Postiaux, (2004) a Manobra Bombeamento Traqueal Expiratório (PTE):

I) É uma manobra de condução de secreções realizada por meio de uma pressão deslizada do polegar ao longo da traquéia intratorácica na criança colocada em decúbito lateral em declive com o pescoço em hiperextensão. Em casos de desconforto respiratório o controle da saturação é obrigatório.

II) É uma manobra de condução de secreções realizada por meio de uma pressão deslizada do polegar ao longo da traquéia extratorácica na criança colocada em decúbito dorsal em declive com o pescoço em hiperextensão. Em casos de desconforto respiratório o controle da saturação é obrigatório.

III) É uma manobra de condução de secreções realizada por meio de uma pressão deslizada do polegar ao longo da traquéia extratorácica na criança colocada em decúbito lateral em declive com o pescoço em hiperextensão. Em casos de desconforto respiratório o controle da saturação é obrigatório.

IV) É uma manobra de condução de secreções realizada por meio de uma pressão deslizada do indicador ao longo da traquéia extratorácica na criança colocada sentada com o pescoço em extensão. Em casos de desconforto respiratório o controle da saturação é obrigatório.

V) É uma manobra de condução de secreções realizada por meio de uma pressão deslizada do dedo médio ao longo da traquéia extratorácica na criança acima de 2 anos colocada em decúbito dorsal em declive com o pescoço em hiperextensão. Em casos de desconforto respiratório o controle da FC é sempre obrigatório.

Considerando as alternativas desta questão:

- a) Apenas a alternativa I está correta
- b) Apenas a alternativa II está correta
- c) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas
- d) Apenas a alternativa IV está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas.

19. Crianças com doenças neuromusculares e doenças respiratórias agudas ou crônicas que cursem com excesso de secreção nas vias aéreas de difícil expectoração e/ou atelectasias pulmonares e/ou PFE < 270L/min, recomenda-se:

- I)** A tosse assistida nesses casos, pode melhorar o refluxo gastroesofágico.
- II)** A tosse assistida pode ser realizada de forma manual ou mecânica.
- III)** A tosse assistida só pode ser realizada de forma manual.
- IV)** A tosse assistida só pode ser realizada de forma mecânica.
- V)** A tosse assistida nesses casos, pode melhorar a bradicardia.

Todas as alternativas estão incorretas, exceto:

- a) A alternativa IV
- b) A alternativa I
- c) A alternativa II
- d) A alternativa V
- e) A alternativa III

20. Sobre a posição PRONA:

- I)** Está contra indicada em crianças e neonatos com quadro de distensão abdominal grave, nos pós operatórios imediatos de cirurgias abdominais ou em qualquer situação em que possa causar desconforto ao paciente.
- II)** Há algumas desvantagens na posição prona, considerando menor visualização do paciente e a dificuldade em posicionar-se adequadamente, quando na presença de cateteres, drenos torácicos e eletrodos.
- III)** Há algumas desvantagens na posição prona, considerando a alteração da resistência ao fluxo aéreo por deformação das vias aéreas superiores e do tubo endotraqueal devido a posição da cabeça.
- IV)** Está contra indicada em neonatos com quadro de distensão abdominal grave, nos pós operatórios imediatos de cirurgias cardíacas ou em qualquer situação em que possa causar desconforto ao paciente.

V) Há algumas desvantagens na posição prona, considerando o aumento do trabalho respiratório de maneira excessiva ao limitar-se a excursão abdominal por tempo prolongado.

Considerando as alternativas desta questão:

- a) Apenas a alternativa I está correta
- b) Apenas a alternativa II está correta
- c) Apenas as alternativas III e IV estão corretas
- d) Apenas a alternativa V está incorreta
- e) Todas as alternativas estão corretas.