

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - 2026

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 40 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão de múltipla escolha, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2 horas do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2026 – 1ª FASE
(61) FISIOTERAPIA HOSPITALAR

| CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO | | | | | | | |
|------------------------------------|--|----|--|----|--|----|--|
| 1 | | 11 | | 21 | | 31 | |
| 2 | | 12 | | 22 | | 32 | |
| 3 | | 13 | | 23 | | 33 | |
| 4 | | 14 | | 24 | | 34 | |
| 5 | | 15 | | 25 | | 35 | |
| 6 | | 16 | | 26 | | 36 | |
| 7 | | 17 | | 27 | | 37 | |
| 8 | | 18 | | 28 | | 38 | |
| 9 | | 19 | | 29 | | 39 | |
| 10 | | 20 | | 30 | | 40 | |

RASCUNHO

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 40 questões, numeradas de 1 a 40. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- A prova terá duração de **4 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá sair após 2 horas do início da prova.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **4 horas** do início da prova serão recolhidas.
- **O caderno de prova deverá ser entregue ao final da prova.** Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- O gabarito da prova escrita objetiva será publicado no site do processo seletivo no dia 09/11/2025 a partir das 19h.

BOA PROVA!

QUESTÕES OBJETIVAS - PARTE GERAL**QUESTÃO 1**

Em 2022, a ABRASCO afirma que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser integral, resolutiva, territorial e comunitária. Levantamentos de secretarias e conselhos estaduais indicam alto volume de encaminhamentos da APS para especialidades, parte dos quais poderia ser resolvida na UBS. Diante dessa informação, qual interpretação se aproxima da proposta da ABRASCO?

- A) O encaminhamento precoce fortalece a lógica de rede, evitando sobrecarga na APS e garantindo eficiência no uso de especialistas.
- B) A APS deve assumir maior resolutividade clínica, incorporando matriciamento e trabalho em equipe interdisciplinar.
- C) O fortalecimento da APS depende menos da clínica e mais da capacidade de organizar demandas, regulando filas e priorizando o acesso hospitalar.
- D) A resolutividade é garantida por protocolos clínicos nacionais uniformes, dispensando vínculos comunitários e variações locais.

QUESTÃO 2

Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal de 1988 (arts. 196–200), analise as afirmações a seguir:

I – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

II – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado segundo a descentralização e a participação da comunidade.

III – O setor privado não pode participar do SUS em hipótese alguma, sendo vedada qualquer forma de convênio ou contrato.

IV – Compete ao SUS executar exclusivamente ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Estão incorretas:

- A) I e II
- B) II e IV

C) III e IV

D) II, III e IV

QUESTÃO 3

No contexto da regionalização do SUS conforme o Decreto 7.508/2011, muitas discussões recentes em estados apontam que algumas Regiões de Saúde não contemplam todos os serviços mínimos exigidos, dificultando o funcionamento integrado da rede. Segundo o art. 5.º do Decreto, quais componentes mínimos devem existir em cada Região de Saúde, para que possa ser instituída legalmente?

- A) Atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde.
- B) Atenção primária, unidades de saúde da família e hospitais especializados de alta complexidade e vigilância em saúde.
- C) Atenção primária, internação psiquiátrica, assistência domiciliar e unidades de vigilância epidemiológica.
- D) Atenção primária, serviço de regulação de leitos, farmácia municipal e vigilância em saúde.

QUESTÃO 4

A Lei nº 8.080/1990 define as responsabilidades de cada esfera de governo no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao papel da União, é correto afirmar que:

- A) A União deve apenas financiar e fiscalizar, cabendo aos estados e municípios toda a organização das redes.
- B) A Lei não diferencia papéis entre União, estados e municípios, tratando todos como iguais na formulação de políticas.
- C) A União tem papel normativo e coordenador do SUS, definindo políticas nacionais de saúde, enquanto estados e municípios executam as ações em cooperação federativa.
- D) A União exerce apenas função suplementar, cabendo aos estados a centralização normativa.

QUESTÃO 5

A Lei nº 8.080/1990 estabelece os princípios da descentralização e da integralidade. Em 2022,

reportagem do Estadão mostrou que, em diversos estados, a rede hospitalar ainda absorve mais de 70% do orçamento da saúde, em detrimento da atenção primária. Como a lei deve ser interpretada nesse cenário?

A) O financiamento majoritário da rede hospitalar é compatível com a integralidade, já que a maior parte das demandas de saúde é resolvida em hospitais gerais.

B) A descentralização permite que estados priorizem hospitais regionais, ainda que em detrimento da APS.

C) A Lei define integralidade apenas como acesso a qualquer serviço disponível, não estabelecendo relação entre níveis de atenção.

D) A integralidade pressupõe a articulação entre promoção, prevenção e assistência, cabendo ao SUS garantir equilíbrio entre os níveis de atenção, e não priorizar hospitais.

QUESTÃO 6

Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifestou-se contra tentativas de esvaziamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, lembrando que sua realização é prevista em lei. Segundo a Lei nº 8.142/1990, qual é a natureza obrigatória das conferências de saúde?

A) Devem ocorrer a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política.

B) São facultativas, realizadas apenas quando convocadas pelo Ministro da Saúde, sem periodicidade definida.

C) Devem ser organizadas exclusivamente pelos conselhos de saúde estaduais, com poder deliberativo sobre a execução orçamentária.

D) São reuniões consultivas internas do Ministério da Saúde, sem participação popular obrigatória.

QUESTÃO 7

A Lei 10.216/2001 define modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e procedimentos obrigatórios para resguardar direitos. Assinale a alternativa incorreta:

A) A internação involuntária depende de laudo médico e deve ser comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.

B) A internação compulsória só pode ser determinada por decisão judicial, sempre com base em laudo médico.

C) A internação voluntária ocorre quando há consentimento do paciente e pode ser interrompida a pedido dele ou do médico responsável.

D) A internação involuntária exige autorização prévia da família e aprovação judicial antes do ingresso do paciente.

QUESTÃO 8

A Lei 10.216/2001 redireciona o modelo assistencial, priorizando cuidado em liberdade e serviços comunitários. À luz da norma, assinale a alternativa incorreta:

A) O tratamento deve ocorrer, sempre que possível, em serviços comunitários de saúde mental, com foco na reinserção social.

B) A internação é medida excepcional, indicada quando recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes para o cuidado.

C) Em qualquer modalidade de internação, adota-se a alternativa terapêutica menos invasiva, preservando direitos e dignidade do usuário.

D) Para garantir a segurança, as internações devem ser preferencialmente em hospitais psiquiátricos especializados, ficando os dispositivos territoriais como apoio.

QUESTÃO 9

Segundo a Portaria GM/MS nº 635/2023, as diretrizes pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde envolvem:

I – Uso de metodologias ativas, centradas na problematização do processo de trabalho em saúde.

II – Ênfase na formação multiprofissional, interdisciplinar e integrada, em diálogo com a rede SUS.

III – Foco prioritário em especialização técnica restrita a cada profissão, sem necessidade de articulação interdisciplinar.

IV – Inserção dos residentes restrita ao nível

hospitalar de alta complexidade, considerado pela portaria como espaço formativo central e prioritário.

- A) I e II
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) III e IV.

QUESTÃO 10

“A Atenção Básica é desenvolvida com elevado grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo considerar as necessidades do território e a participação da comunidade” (Art. 2º, PNAB/2017).

Com base nessa diretriz, assinale a alternativa incorreta:

- A) A territorialização é princípio estruturante, vinculando cada equipe a uma população definida e exigindo planejamento com base no território.
- B) A adscrição de usuários deve ser garantida, sem comprometer a livre circulação pelo sistema, articulando-se à rede regionalizada do SUS.
- C) A descentralização e a capilaridade ampliam o acesso e implicam corresponsabilização longitudinal da equipe pelo cuidado dos usuários.
- D) A adscrição populacional serve apenas para organizar cadastros, sem implicar responsabilidade das equipes pelo cuidado.

QUESTÃO 11

“A clínica ampliada visa superar o reducionismo biomédico, articulando aspectos subjetivos, sociais e culturais no cuidado em saúde” (Curso eMulti, 2023, p. 47). Qual situação traduz corretamente a clínica ampliada?

- A) Em uma unidade, a equipe organiza mutirão para atualização vacinal, garantindo cumprimento de metas ministeriais.
- B) Em uma UBS, uma equipe multiprofissional constrói com o usuário um plano terapêutico que inclui uso de medicamentos.
- C) Em consulta de puericultura, a pediatra orienta aleitamento exclusivo, agenda retornos periódicos e acompanha o crescimento da criança.

- D) Em reunião de gestão, a coordenação define fluxos de atendimento para reduzir tempo de espera e aumentar eficiência administrativa na UBS.

QUESTÃO 12

Gastão Wagner de Sousa Campos (2018) argumenta que o SUS é mais que um sistema de serviços: é um projeto civilizatório, atravessado por disputas entre lógicas democráticas e mercantis.

Qual alternativa está correta segundo essa leitura?

- A) O fortalecimento do SUS exige a centralidade do setor privado como gestor complementar, já que sua eficiência administrativa supera a da rede pública.
- B) A sustentabilidade do SUS passa por restringir direitos universais e concentrar atenção nos segmentos mais vulneráveis, garantindo seletividade racional dos recursos.
- C) O SUS deve ser compreendido como política pública universal que garante saúde como direito de cidadania, articulando cuidado, democracia participativa e justiça social.
- D) O SUS deve ser avaliado unicamente por metas de produtividade e eficiência financeira, desconsiderando dimensões éticas e políticas do cuidado.

QUESTÃO 13

Segundo Guedes (2021), a Atenção Primária à Saúde (APS) não pode ser entendida apenas como instância administrativa, mas como território de disputas políticas, formação profissional e produção de vínculos.

Qual alternativa está correta?

- A) A APS deve ser vista prioritariamente como dispositivo de racionalização de custos e controle de fluxos, subordinado às metas ministeriais de eficiência.
- B) A APS, ao atuar no território, deve articular práticas de cuidado domiciliar, ações coletivas e reconhecimento das condições de vida como parte do ato clínico.
- C) A APS é nível hierárquico inferior, subordinado à média e alta complexidade, com pouca autonomia para decisões clínicas.
- D) A APS pode ampliar o acesso, mas sem envolver disputas políticas ou transformações

institucionais, limitando-se a protocolos técnicos.

QUESTÃO 14

Segundo Massuda et al. (2022), a pandemia expôs não apenas o subfinanciamento histórico do SUS, mas também a fragilidade da coordenação federativa em contextos de crise. Em 2021, reportagem da *Folha de S. Paulo* mostrou que estados compravam respiradores em concorrência entre si, sem centralização federal efetiva. À luz dessa discussão, qual alternativa está correta?

- A) A coordenação federal durante a pandemia foi suficiente para garantir a equidade entre os estados, evitando disputas por insumos.
- B) O fortalecimento do SUS depende de mais recursos financeiros, mas também de mecanismos claros de cooperação entre União, estados e municípios.
- C) A descentralização do SUS é um problema em si, devendo ser substituída por gestão exclusivamente federal para evitar desigualdades.
- D) O conceito de resiliência em saúde significa apenas manter os serviços funcionando durante crises, sem necessidade de mudanças estruturais posteriores.

QUESTÃO 15

No estudo avaliativo conduzido por Onocko Campos et al. (2011), foram analisadas experiências de integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os achados, destacou-se que a presença de profissionais especializados não garantia mudanças substantivas na clínica, sendo decisiva a criação de espaços coletivos. Considerando esse estudo, qual alternativa está correta?

- A) A inserção de profissionais de saúde mental na APS só se torna efetiva quando acompanhada de dispositivos de cogestão e apoio matricial.
- B) A integração entre saúde mental e APS exige o foco no atendimento individual para além práticas coletivas.
- C) O estudo conclui que a ampliação do acesso garante integralidade, sendo desnecessário problematizar modos de cuidado.
- D) A solução principal para fortalecer a saúde mental na APS é expandir o número de CAPS,

reduzindo a centralidade das UBS no acompanhamento dos casos leves.

QUESTÃO 16

Padilha et al. (2019) analisam como a crise política e econômica agravou a fragilidade da governança federativa do SUS, destacando tensões entre União, estados e municípios. Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde alertou para a redução de repasses federais em áreas estratégicas, evidenciando o subfinanciamento crônico. Considerando esse estudo e a conjuntura atual, qual está incorreta?

- A) A governança federativa no SUS depende de pactuações intergovernamentais, mas a crise revelou disputas e fragmentações que comprometem a regionalização.
- B) A fragilidade financeira, associada ao subfinanciamento, limita a implementação de políticas públicas, agravando desigualdades regionais no acesso à saúde.
- C) O estudo de Padilha et al. enfatiza que a descentralização, quando não acompanhada de financiamento estável, pode resultar em sobrecarga para municípios.
- D) O modelo de federalismo brasileiro garante homogeneidade no acesso à saúde, reduzindo disparidades regionais mesmo em períodos de crise.

QUESTÃO 17

Paim (2020) analisa os desafios dos sistemas universais de saúde e alerta para os riscos de privatização e subfinanciamento no SUS. Considerando esse debate, assinale a alternativa incorreta:

- A) O SUS pode ser enfraquecido pela expansão do setor privado, o que ameaça a integralidade e a equidade.
- B) A lógica de mercado em saúde tende a gerar desigualdades, pois o acesso depende da capacidade de pagamento.
- C) O fortalecimento da atenção primária e a regionalização são estratégias para reduzir desigualdades no SUS.
- D) A presença do setor privado garante automaticamente a equidade no acesso à saúde, desde que haja regulação.

QUESTÃO 18

Sobre as ciências sociais aplicadas à saúde coletiva, analise as afirmações:

I – Em um território periférico, compreender a resistência de usuários a campanhas de vacinação exige articular cultura, religião e desigualdade social, dimensões centrais das ciências sociais em saúde.

II – O estudo de gênero e raça, na saúde coletiva, é exemplo de como as ciências sociais ampliam o debate, permitindo que políticas de equidade sejam formuladas de forma situada.

III – A função principal das ciências sociais é legitimar protocolos clínicos com maior adesão estatística, deixando em segundo plano as contradições sociais.

IV – Quando um serviço de saúde interpreta altas taxas de abandono de tratamento apenas como “falta de adesão”, isso demonstra limitação da análise biomédica, justamente o que as ciências sociais buscam superar.

Quais estão corretas?

- A) I, II e IV
- B) Apenas I e II
- C) Apenas III e IV
- D) II e III

QUESTÃO 19

Analise as afirmações sobre o SUS em comparação a outros modelos de sistemas de saúde:

I – O SUS se aproxima do modelo Beveridgiano, por ser universal e financiado por impostos, mas sofre pressões privatizantes.

II – O modelo Bismarckiano, baseado em seguros de trabalho, não predomina no Brasil após a Constituição de 1988.

III – A lógica liberal, de acesso pela capacidade de compra, cresce no Brasil via planos privados, em tensão com o SUS.

IV – O financiamento tripartite (União, estados e municípios) garante estabilidade plena do sistema.:

- A) I, II e III
- B) I e III
- C) II e IV

D) Apenas I

QUESTÃO 20

“O apoio matricial em saúde mental não deve ser confundido com supervisão ou consultoria pontual, mas consiste em processo contínuo de corresponsabilização, compartilhamento de saberes e construção conjunta de projetos terapêuticos singulares” (Treichel, Campos & Campos, 2019, p. 3).

Em uma UBS de periferia, a equipe de Saúde da Família solicita apoio do CAPS para acompanhar um adolescente com tentativas recorrentes de automutilação. O CAPS, em resposta, oferece apenas uma reunião mensal de discussão de caso.

À luz da definição de apoio matricial dos autores, assinale a alternativa correta:

- A) A reunião mensal, ainda que isolada, garante a efetividade plena do apoio matricial, já que a periodicidade é o elemento mais relevante para a prática.
- B) O apoio matricial pressupõe clínica compartilhada, elaboração conjunta e articulação com redes intersetoriais.
- C) O caso relatado não é adequado para apoio matricial, pois o CAPS deveria assumir integralmente a condução clínica do adolescente.
- D) O apoio matricial deve ser entendido como supervisão técnica especializada, sem necessidade de dividir a clínica ou corresponsabilizar equipes.

QUESTÕES OBJETIVAS – PARTE ESPECÍFICA**QUESTÃO 21**

Qual das opções abaixo corresponde **corretamente** aos principais efeitos clínicos da reabilitação pulmonar?

- A) Melhora da capacidade funcional, redução da dispneia, aumento da qualidade de vida e declínio da força muscular respiratória.
- B) Redução da dispneia e dependência funcional, melhora da capacidade funcional, mas não há evidência de benefício em pacientes pós-COVID-19.
- C) Melhora da capacidade funcional e da força muscular respiratória, redução da dispneia, melhora da qualidade de vida e da independência funcional.
- D) Aumento da tolerância ao exercício, sem impacto significativo na dispneia ou na qualidade de vida.

QUESTÃO 22

De maneira geral, pode-se dividir a intervenção fisioterapêutica na reabilitação de fraturas em dois períodos principais. Em um primeiro momento, no período de consolidação, a fratura ainda não está consolidada, portanto, alguns cuidados quanto à carga e a mobilizações devem ser tomados. As alternativas abaixo apresentam intervenções seguras da fisioterapia durante o período de consolidação de fraturas tratadas conservadoramente, **exceto**:

- A) Controle algico e inflamatório e a manutenção da ADM das articulações proximais e distais.
- B) Agentes eletrofísicos para auxiliar na cicatrização óssea.

C) Educar o paciente sobre as particularidades da fratura.

D) Descarga de peso precoce para estimular a consolidação.

QUESTÃO 23

Considerando duas causas relativamente simples do comprometimento da troca gasosa, a hipoventilação e o *shunt*, assinale a alternativa **incorreta**:

A) Causas de hipoventilação incluem fármacos como a morfina e os barbitúricos que deprimem o estímulo central aos músculos respiratórios, danos à parede torácica ou paralisia dos músculos respiratórios e alta resistência para mobilizar o ar.

B) A hipoventilação sempre promove uma redução de PCO₂ alveolar e, conseqüentemente, PCO₂ arterial.

C) O pulmão constitui uma ligação fundamental na cadeia do transporte de O₂, e qualquer redução da PO₂ do sangue arterial resulta em PO₂ tecidual mais baixa.

D) Uma característica importante do *shunt* é a impossibilidade de abolir a hipoxemia por meio do fornecimento de O₂ a 100% à pessoa, pois o sangue desviado que contorna os alvéolos ventilados nunca é exposto à PO₂ alveolar mais alta, continuando, a reduzir a PO₂ arterial.

QUESTÃO 24

A Terapia com Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) permite o fornecimento de alto fluxo contínuo de gás por meio de uma cânula nasal especialmente desenhada para o encaixe confortável nas narinas, oferta de uma fração de oxigênio inspirado (FIO₂) com

precisão e alcançando até 100% se indicado. Em relação a utilização da CNAF é **correto** afirmar:

A) Ocorre a diminuição da depuração de CO₂ da via aérea superior, redução do efeito do espaço morto anatômico e redução do trabalho e da frequência respiratória.

B) Considerar como características favoráveis para a utilização do CNAF o nível de consciência adequado com escore de coma de Glasgow maior igual a 12, estabilidade hemodinâmica com pressão arterial sistólica (PAS) maior que 90 mmHg, frequência respiratória maior que 24 rpm e hipoxemia evidenciada por SpO₂ menor que 90% ou PO₂ menor que 60 mmHg em ar ambiente ou relação SpO₂/FIO₂ menor que 315.

C) Monitorizar e avaliar a resposta a terapia com o CNAF por meio do índice de ROX sendo que valores acima de 4,88 em duas, seis e 12h se associam a um menor risco de falha e menor necessidade de intubação orotraqueal.

D) O fluxo máximo tolerado deve ser mantido por pelo menos 48h e a redução da taxa de fluxo deve ser iniciada independente da FIO₂ ajustada levando em consideração apenas a melhora clínica.

QUESTÃO 25

A ventilação mecânica não invasiva (VNI) é definida como o fornecimento de assistência ventilatória sem o uso de uma via aérea artificial invasiva. A principal vantagem da VNI é evitar complicações associadas à intubação e à ventilação mecânica invasiva (VMI). Em relação ao uso da VNI assinale a alternativa **incorreta**:

A) As principais indicações de VNI incluem a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada com

hipercapnia independente do pH da gasometria arterial.

B) Parada cardíaca ou respiratória e necessidade de intubação imediata são contra indicações absolutas para o uso da VNI.

C) Sugere-se o uso da VNI como suporte ventilatório preferencial no manejo do edema pulmonar cardiogênico, junto com outras intervenções farmacológicas, na ausência de choque ou síndrome coronariana aguda com necessidade de terapia de revascularização imediata.

D) Os objetivos da VNI no pós-operatório são melhorar a oxigenação, reduzir o risco de atelectasias, reduzir o risco de pneumonia nosocomial e suas complicações, prevenir reintubação e reduzir a mortalidade.

QUESTÃO 26

A insuficiência cardíaca pode ser definida como a incapacidade do coração, como bomba, oferecer um fluxo sanguíneo adequado para a manutenção das funções orgânicas. Em relação ao uso da ventilação mecânica na insuficiência cardíaca congestiva descompensada, assinale a alternativa **correta**.

A) A pressão positiva intratorácica aumenta o retorno venoso e, por consequência, a pré-carga, a pressão transmural em parede de ventrículo esquerdo e a pós-carga.

B) O uso da VNI em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, sem desconforto ou insuficiência respiratória, está relacionado a um melhor prognóstico e menor tempo de internação hospitalar.

C) O apoio pressórico inspiratório diminui o consumo de oxigênio da musculatura respiratória, que, em condições basais, é de 5% e passa a até 40 a 50% do débito cardíaco em condições de estresse, reduzindo o trabalho cardíaco.

D) Há evidências robustas da superioridade da utilização da ventilação não invasiva com dois níveis de pressão quando comparada a VNI por meio da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

QUESTÃO 27

Pela gravidade do quadro dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é frequente a realização de radiografias de tórax para o monitoramento diário. Em relação aos achados radiológicos, assinale a alternativa **incorreta**:

A) A radiografia de tórax de um paciente com atelectasia pode caracterizar-se por um desvio contralateral das estruturas mediastinais e fissuras, aproximação dos arcos costais e elevação do hemidiafragma.

B) Os pacientes com pneumonia podem apresentar como achados radiográficos velamento segmentar lobar ou difuso, com broncograma aéreo e sinal da silhueta.

C) Radiologicamente, o pneumotórax é identificado como separação das pleuras parietal e visceral, associada à ausência de vasculatura entre os folhetos pleurais, sendo melhor visualizado em expiração. Perda de volume pulmonar e desvio de mediastino podem ocorrer no pneumotórax simples e no hipertensivo.

D) A cânula endotraqueal deve ficar posicionada na região intermediária, entre a glote e a carina. A

projeção da carina é na altura da 5^o/6^o vértebra torácica e da glote (corda vocal), ao redor da C6/C7. Portanto, a posição ideal da cânula é ao redor da T2/T3.

QUESTÃO 28

Em relação às contraindicações para realização de ventilação não invasiva (VNI) em adultos, assinale a resposta **correta**:

A) A parada cardíaca ou respiratória é considerada uma contraindicação relativa para adaptação de ventilação não invasiva.

B) O rebaixamento do nível de consciência com incapacidade de proteger a via aérea (escore de Coma de Glasgow menor que 11) nos casos de hipercapnia é uma contraindicação relativa para adaptação de ventilação não invasiva.

C) O rebaixamento de nível de consciência, com um escore de Coma de Glasgow menor que 8 é uma contraindicação relativa para adaptação de ventilação não invasiva.

D) A incapacidade de manejar secreções e o alto risco de aspiração são contraindicações absolutas para adaptação de ventilação não invasiva.

QUESTÃO 29

Em relação à classificação de desmame ventilatório assinale a alternativa **incorreta**.

A) Desmame simples: a primeira tentativa de separação do paciente do ventilador resultou no fim do processo de desmame dentro de sete dias, por sucesso de desmame ou óbito.

B) Desmame difícil: desmame completo após um dia, mas em menos de sete dias, após a primeira tentativa

de separação do paciente do ventilador, por sucesso de desmame ou óbito.

C) Desmame prolongado: desmame que não se completou em até sete dias após a primeira tentativa de separação do paciente do ventilador.

D) No grupo de desmame prolongado tem-se a possibilidade de desmame prolongado com sucesso após sete dias desde a primeira tentativa de separação e a possibilidade de desmame prolongado sem sucesso.

QUESTÃO 30

A complacência pulmonar é definida como a variação do volume pulmonar em relação à variação da pressão transpulmonar. Considerando esse conceito, analise as afirmações:

I. A complacência é maior em volumes pulmonares baixos e diminui em volumes elevados.

II. A fibrose pulmonar está associada à redução da complacência, exigindo maior pressão para expandir os pulmões.

III. O enfisema pulmonar aumenta a complacência, tornando o pulmão mais “fácil de insuflar”, porém com prejuízo na retração elástica.

IV. A complacência pulmonar não sofre influência de fatores como volume corrente ou condições patológicas.

Assinale a alternativa **correta**:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas II e III estão corretas.
- C) Apenas I, II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 31

A avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, como uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana. Nesse contexto, a utilização de escalas de funcionalidade em pacientes críticos é de extrema relevância para atuação do fisioterapeuta. Assinale a alternativa **correta**:

- A) O índice de Barthel considera que a funcionalidade é uma interação entre esses diversos fatores e poderá ser afetada pela interação entre a saúde de um indivíduo e condições e fatores contextuais, que podem incluir fatores pessoais e ambientais/sociais.
- B) A medida de independência funcional é um instrumento de avaliação que mede a incapacidade de pacientes com restrições funcionais de origem variada. Seu objetivo principal é avaliar, de forma quantitativa, os cuidados que um paciente necessita para realizar determinadas tarefas de vida diária.
- C) A classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem o objetivo de avaliar a mobilidade do paciente na UTI. Ela mensura as condições de mobilidade por meio de avaliações físicas, as barreiras para a mobilidade e o cognitivo do paciente. A escala é dividida em 15 itens e em 7 categorias e varia de 0 a 32 pontos.
- D) A escala Perme Intensive Care Unit Mobility analisa a funcionalidade pelo uso de um questionário sobre algumas atividades preestabelecidas. Levam-se em consideração o desempenho do paciente em cada tarefa e a

necessidade ou não de algum tipo de ajuda, e cada item é pontuado de acordo com esse desempenho com pontuação variando de 0 a 100.

QUESTÃO 32

O ar inspirado é naturalmente aquecido e umidificado ao passar pelas cavidades oral e nasal e pela faringe. No entanto, durante o suporte ventilatório através de tubo endotraqueal, esses mecanismos fisiológicos são suprimidos. Para substituir essas funções, podem ser utilizados umidificadores aquecidos (UAs) ou trocadores de calor e umidade (HMEs). Assinale a alternativa **correta** em relação a esses dispositivos:

- A) As tarefas de umidificação e aquecimento podem ser realizadas passivamente, através de umidificadores aquecidos (UAs), como ativamente, por meio de trocadores de calor e umidade (HMEs).
- B) Os umidificadores aquecidos apresentam ação passiva, que basicamente retêm a umidade e o calor durante a expiração e então liberam para o ar seco inspirado, retornando o aquecimento e a umidade das vias aéreas do paciente.
- C) Os HMEs higroscópicos têm área de superfície aumentada por várias pregas (dobraduras). A superfície absorve a água e impede sua passagem para o meio externo, o gás inspirado é umidificado e aquecido com a água retida durante a expiração.
- D) Os HMEs são contraindicados de maneira relativa para os pacientes em algumas situações, como: presença de secreção espessa, abundante e sanguinolenta; pacientes com fístula broncopleural volumosa; pacientes com temperatura corporal menor que 32°C e durante tratamento com aerossol.

QUESTÃO 33

A oxigenoterapia pode ser realizada por dispositivos de baixo ou alto fluxo, que se diferenciam quanto a capacidade de ofertar fração inspirada de oxigênio (FiO₂) estável e previsível. São considerados dispositivos de baixo fluxo, com **exceção** de:

- A) Cateter nasal.
- B) Máscara não reinalação parcial.
- C) Máscara de Venturi.
- D) Máscara de nebulização.

QUESTÃO 34

Em situações de infecções respiratórias, há aumento da atividade das células produtoras de muco, favorecendo o acúmulo de secreções nas vias aéreas e o risco de complicações. Nesse contexto, a aspiração endotraqueal tem como objetivo remover secreções acumuladas nas vias aéreas superiores e inferiores de pacientes em ventilação espontânea ou mecânica. São consideradas complicações relacionadas a esse procedimento, **exceto**:

- A) Aumento da pressão intratorácica com consequente redução do retorno venoso, débito cardíaco e hipotensão arterial.
- B) Redução da pressão intracraniana, desencadeada pela tosse e/ou agitação.
- C) Broncoespasmo, atelectasia e trauma de mucosa.
- D) Bradicardia por estimulação dos receptores vagais, presentes na árvore brônquica.

QUESTÃO 35

No modo de ventilação controlada a pressão (PCV), qual das alternativas abaixo descreve **corretamente** o

comportamento do volume corrente (VC) e do fluxo inspiratório?

- A) O volume corrente é fixo e não sofre variações, independentemente das características mecânicas do sistema respiratório do paciente.
- B) O volume corrente e o fluxo inspiratório são determinados diretamente pelo operador, sem influência da impedância do sistema respiratório.
- C) O volume corrente e o fluxo inspiratório variam de acordo com a pressão aplicada acima da PEEP, o tempo inspiratório e a impedância do sistema respiratório.
- D) O fluxo inspiratório mantém um padrão de onda quadrada, característico da ventilação ciclada a volume.

QUESTÃO 36

Com base nos princípios da ventilação com pressão de suporte (PSV), assinale a alternativa **correta**:

- A) A ciclagem do ventilador no modo PSV ocorre por um critério de tempo fixo, independentemente do fluxo inspiratório.
- B) O tempo de subida (rise time) ajusta a velocidade de entrega do fluxo inspiratório, podendo influenciar o conforto e a sincronia paciente-ventilador.
- C) A pressão alveolar no modo PSV é diretamente controlada pelo ventilador e não sofre influência do esforço respiratório do paciente.
- D) O volume corrente (VC) no modo PSV é fixo e controlado pelo ventilador, garantindo estabilidade ventilatória.

QUESTÃO 37

Leia as afirmativas abaixo sobre a Fisiopatologia de Doenças Neurológicas da Infância e assinale a alternativa **correta**:

I- A Hemorragia Peri-Intraventricular (HPIV) acomete principalmente recém-nascidos prematuros, sendo as de graus III e IV altamente associadas a comprometimentos neurológicos com associação entre déficits motores uni ou bilaterais associados a deficiência intelectual.

II- A Leucomalácia Periventricular (LPV), consiste em uma lesão hipóxico-isquêmica que leva à necrose da substância branca adjacente aos ventrículos cerebrais laterais, sendo o quadro de déficit motor mais comum o comprometimento bilateral acometendo em maior grau os membros inferiores.

III- A Hidrocefalia também é uma ocorrência comum em bebês prematuros, porém, diferente das demais ocorrências, tem uma resolução espontânea na maioria dos casos, não estando associada a deficiências neuromotoras.

- A) Apenas a afirmativa I está correta.
- B) As afirmativas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

QUESTÃO 38

Sobre a Mielomeningocele (MMC), assinale a alternativa que contenha informações **incorretas**:

- A) Na MMC, a protrusão da medula espinhal causa paralisia muscular abaixo do nível da lesão.

B) Embora ocorram disfunções musculares, os déficits sensoriais são menos comuns na MMC, uma vez que a sensibilidade é controlada pelas raízes dorsais, que não são acometidas.

C) Disfunções ortopédicas também ocorrem com frequência na MMC, sendo o desenvolvimento de desvios da coluna vertebral uma ocorrência comum devido à associação das fraquezas musculares à malformação dos corpos vertebrais.

D) Na MMC também é comum a ocorrência de disfunções urinárias e intestinais, já que são funções controladas pelos níveis medulares sacrais.

QUESTÃO 39

Doenças pulmonares crônicas são mais propensas ao uso prolongado de oxigênio. A hiperóxia pode causar problemas difusos em capilares e endotélios pulmonares. Quando em FIO₂ alta, radicais livres excedem o sistema de anti-toxicidade e causam danos celulares. Quais são as doenças associadas à toxicidade do oxigênio?

A) Broncodisplasia pulmonar, doença do Refluxo gastroesofágico, Lactente Chiador.

B) Lactente chiador, Asma descontrolada, Refluxo gastroesofágico, Displasia pulmonar.

C) Laringomalácia, Lactente chiador, Asma em fase aguda, Refluxo Gastroesofágico.

D) Displasia broncopulmonar, Retinopatia da prematuridade, atelectasias de reabsorção.

QUESTÃO 40

A melhora significativa da hipoxemia através da Manobra de Prona na Síndrome do Desconforto

Respiratório Agudo (SDRA) pode ser atribuída por diversos mecanismos, **exceto**:

A) Distribuição mais uniforme da pressão transpulmonar.

B) Estabilização de unidades ventrais pulmonares.

C) Melhor redistribuição do peso dos órgãos sob o pulmão, aliviando o tecido pulmonar da compressão cardíaca e do conteúdo abdominal.

D) A geração de pressões pleurais mais negativas.

