

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO - FISIOTERAPIA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

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

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

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

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

(i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;

(ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;

(iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência

b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência

c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade

d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade

e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta et al., 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.

b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.

c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.

e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

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

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

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

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

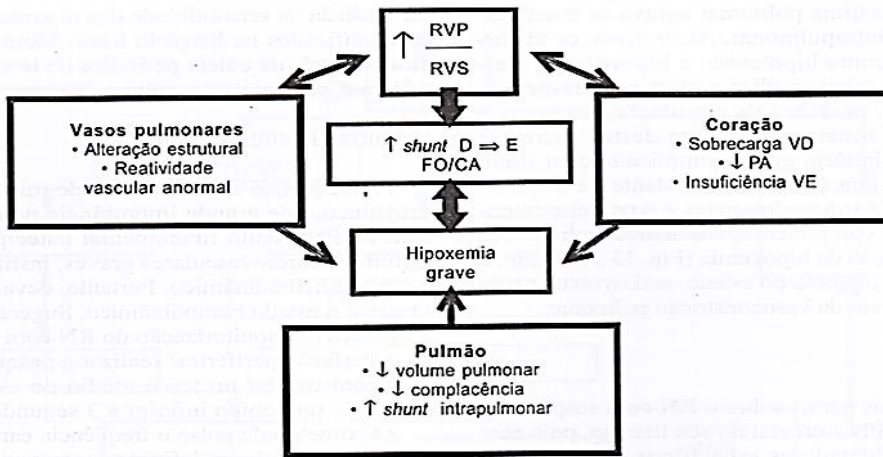
Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

21. Muitos recém-nascidos (RNs) são acometidos por doenças específicas do período neonatal ou mesmo secundárias a outras doenças não específicas desse período. A compreensão da fisiopatologia auxilia na identificação da doença e dos mecanismos relacionados à clínica apresentada pelo paciente, bem como na conduta a ser adotada.

Com isso em mente, analise a figura e marque a alternativa correta:



Legenda: FO (forame oval), CA (canal arterial), VD (ventrículo direito), VE (ventrículo esquerdo), PA (pressão arterial), RVS (resistência vascular sistêmica), RVP (resistência vascular pulmonar).

- Trata-se dos mecanismos que geram redução dos níveis de PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) observados na doença mais comum relacionada à prematuridade: Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal.
- Trata-se dos fatores que contribuem para a insuficiência respiratória hipoxêmica na Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal.
- Trata-se da origem da hipoxemia gerada pela redução da difusão na membrana alvéolo-capilar em virtude das áreas de shunt provocadas pela Síndrome de Aspiração do Mecônio.
- Trata-se da fisiopatologia da Sepsis Neonatal Precoce que gera hipotensão sistêmica, aumento da permeabilidade dos vasos pulmonares com conseqüente formação de shunt e hipoxemia.
- Trata-se das alterações cardíacas e vasculares observadas no remodelamento pulmonar característico da displasia broncopulmonar.

22. Caso Clínico

Recém-nascido pré-termo (RNPT), com 29 semanas de idade gestacional (IG), 950 gramas, intubado com tubo orotraqueal (TOT), fixação em 9,0 no lábio superior, apresentando queda de saturação de pulso de oxigênio (SpO₂) à manipulação e em alguns momentos quando agitado.

Marque a alternativa que corresponde à possível causa de queda SpO₂.

- TOT alto, o que pode provocar escape de ar e redução no volume corrente (VC) inspirado, promovendo assim hiperventilação.
- TOT alto e nível de sedação inadequado, contribuindo com agitação e conseqüente queda da SpO₂.
- TOT baixo, o que pode provocar atelectasia do pulmão esquerdo e conseqüente queda da SpO₂.
- TOT baixo, o que pode ter ocasionado surfactação seletiva para o pulmão esquerdo.
- TOT baixo, o que pode provocar hipoventilação pulmonar e risco aumentado de extubação acidental.

23. Caso Clínico:

RN termo, Apgar 4 no 1º minuto e 5 no 5º minuto, diagnóstico clínico de asfixia perinatal grave, encontra-se no 7º dia de Internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sem sedação, hipoativo. Em ventilação mecânica (VM) com os seguintes parâmetros: Modo de ventilação controlada a pressão (PCV), Pressão Inspiratória de 15cmH₂O, frequência respiratória (FR) mandatória: 30 ciclos por minuto (Cpm), FR total: 30 cpm, Tempo inspiratório (Ti): 0,40 segundos, pressão expiratória positiva final (PEEP): 5 cmH₂O, fração inspirada de oxigênio (FiO₂) a 30 por cento (%), sensibilidade ajustada em 1 litro por minuto (L/min), ausência de ciclos disparados pelo RN. A Gasometria arterial demonstrou alcalose respiratória aguda descompensada, sem hipoxemia. Ausculta respiratória fisiológica.

Com base nesse caso clínico, analise as afirmações:

- Os valores de Apgar no 1º minuto e no 5º minuto podem ser considerados adequados para um RN termo.
- Um resultado de capnometria de 50 mmHg é compatível com o quadro do RN.
- A alcalose respiratória pode ser resultado da hiperventilação ocasionada pelo auto disparo do ventilador mecânico.

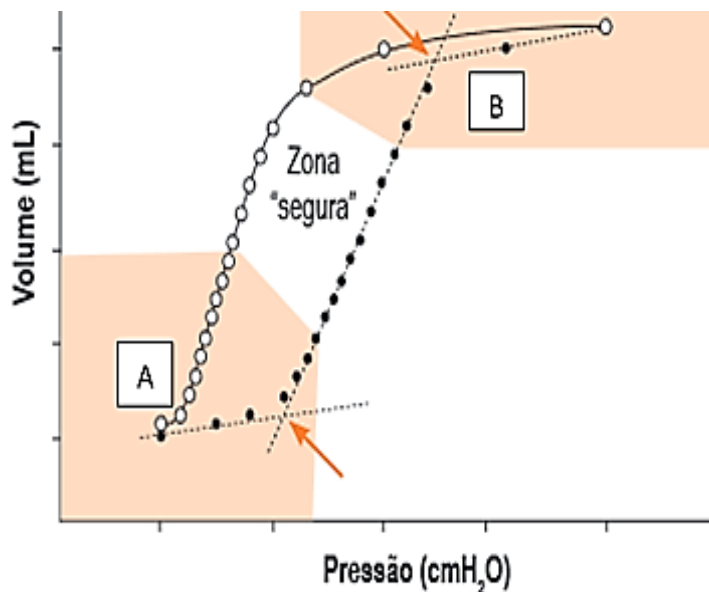
IV- Nesse caso, deve-se proceder à extubação, uma vez que o RN se encontra com os parâmetros da VM baixos, está sem sedação e apresenta evidências de hiperventilação.

Marque a alternativa correta relativa às afirmativas.

- Apenas a I está incorreta.
- Apenas II e III estão incorretas.
- Apenas a IV está incorreta.

- d) Apenas I, II e IV estão incorretas.
 e) I, II, III e IV estão incorretas.

24. A figura abaixo representa as zonas de lesão pulmonar induzidas pela VM e a zona, teoricamente, segura. As setas indicam os pontos de inflexão inferior e superior.



Com base na figura relativa às zonas de lesão pulmonar induzidas pela VM e a zona segura, marque a alternativa correta.

- a) A área referente à letra **B** na figura representa risco aumentado de lesão pulmonar em virtude das altas FIO_2 .
 b) A área referente à letra **B** na figura representa risco aumentado de lesão pulmonar em virtude de atelectrauma.
 c) A área referente à letra **A** na figura representa risco aumentado de lesão pulmonar em virtude de barotrauma.
 d) A área referente à letra **B** na figura representa risco aumentado de lesão pulmonar em virtude de volutrauma.
 e) A área referente à letra **A** na figura representa risco aumentado de lesão pulmonar por alto nível de pressão média de vias aéreas.

25. A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado nomear, o suporte ventilatório mecânico, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada.

Em relação aos objetivos do suporte ventilatório, analise as seguintes afirmativas:

- I- É objetivo do suporte ventilatório manter as trocas gasosas adequadas, ou seja, corrigir a hipoxemia e a acidose respiratória associada à baixa da pressão arterial de dióxido de carbono ($PaCO_2$).
 II- É objetivo do suporte ventilatório aliviar o trabalho da musculatura respiratória que, em situações agudas de alta demanda metabólica, está elevado.
 III- É objetivo do suporte ventilatório reverter ou evitar a fadiga da musculatura respiratória; diminuir o consumo de oxigênio (VO_2), dessa forma reduzindo o desconforto respiratório; e permitir a aplicação de terapêuticas específicas.

Diante do exposto, marque a alternativa correta.

- a) Apenas I e II estão corretas.
 b) Apenas a III está correta.
 c) Apenas II e III estão corretas.
 d) Apenas I, II e III estão corretas.
 e) Apenas I e III estão corretas.

26. Em relação à VM, julgue os seguintes itens:

- I- O princípio do ventilador mecânico é gerar um fluxo de gás que produza determinada variação de volume com variação de pressão, porém não associadas.
 II- A VM é aplicada em várias situações clínicas em que o paciente desenvolve insuficiência respiratória, sendo, dessa forma, incapaz de manter valores sanguíneos adequados de oxigênio (O_2) e dióxido de carbono (CO_2), o que gera um gradiente (ou diferença) alvéolo-arterial de O_2 [$(PA-a)O_2$] e outros indicadores da eficiência das trocas gasosas (por exemplo: relação PaO_2/FIO_2) alterados.
 III- Na insuficiência respiratória, o suporte ventilatório tem como objetivos: melhorar relação ventilação/perfusão capilar (resultando em melhor PaO_2), aumentar a ventilação alveolar (melhor pH e $PaCO_2$), aumentar o volume pulmonar prevenindo ou tratando as atelectasias, otimizar a capacidade

residual pulmonar - CRF, reduzir o trabalho muscular respiratório com diminuição do consumo de O₂ sistêmico.

Diante dessas considerações, marque a afirmativa correta.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas a II está correta.
- d) Apenas a III está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

27. O ciclo ventilatório durante a VM com pressão positiva pode ser dividido conforme a figura:

Curva de fluxo - Ventilação controlada por volume

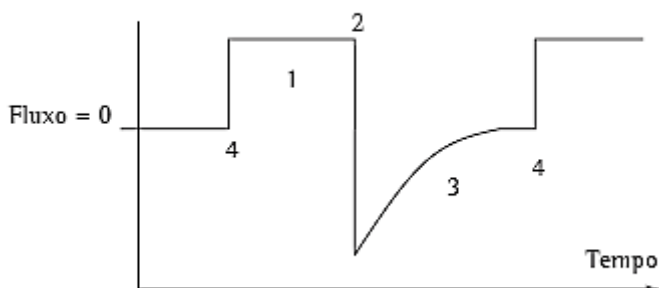


Figura 1 - Fases do ciclo ventilatório.

Em relação aos ciclos da ventilação, julgue as afirmativas seguintes, conforme a figura 1 das fases e marque a alternativa correta.

1- **Fase inspiratória:** Corresponde à fase do ciclo em que o ventilador realiza a insuflação pulmonar conforme as propriedades elásticas e não resistivas do sistema respiratório. A Válvula inspiratória está parcialmente aberta .

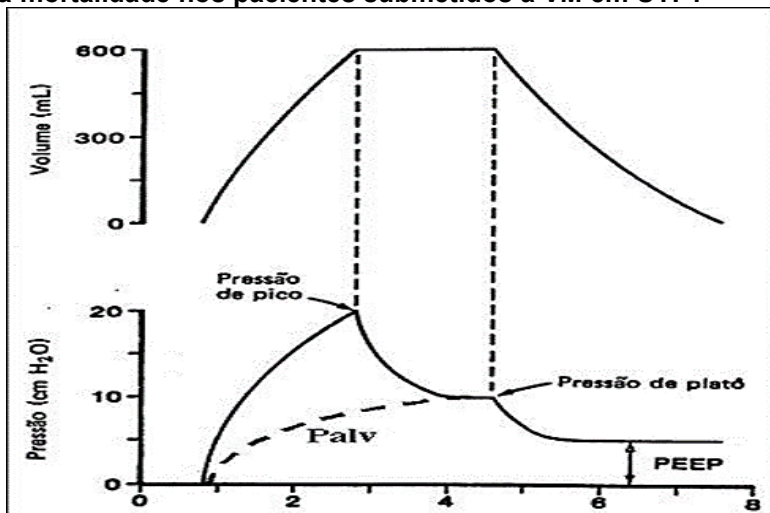
2- **Mudança de fase (disparo):** Transição entre a fase inspiratória e a fase expiratória.

3- **Fase expiratória:** Momento seguinte ao fechamento das válvulas inspiratória e expiratória, permitindo que a pressão do sistema respiratório equilibre-se com a pressão expiratória final determinada no ventilador.

4- **Mudança da fase expiratória para a fase inspiratória (ciclagem):** Fase em que termina a expiração e ocorre o disparo (abertura da válvula inspiratória) do ventilador, iniciando nova fase inspiratória.

- a) Apenas 1 e 3 estão corretas.
- b) Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
- c) Apenas 1, 3 e 4 estão corretas.
- d) Apenas 3 e 4 estão corretas.
- e) 1, 2, 3 e 4 estão incorretas.

28. “Reduzir as oscilações da pressão motriz inspiratória dos pulmões (*driving pressure*) influencia diretamente a queda da mortalidade nos pacientes submetidos à VM em UTI”.



Marque a alternativa correspondente ao **DRIVING PRESSURE** representado nesse gráfico pressão versus volume (P X V).

- a) 10 cmH₂O.
- b) 15 cmH₂O.
- c) 5 cmH₂O.
- d) 60 cmH₂O.
- e) 120cmH₂O.

29. “Durante a VM, uma variável de disparo pré-determinada deve ser alcançada para iniciar a inspiração. Com a ventilação controlada, a variável é o tempo e é independente do esforço do paciente. Nos modos que permitem ciclos assistidos e espontâneos, a inspiração começa quando se alcança um nível de pressão ou fluxo pré-determinado (sensibilidade).”

Em relação ao DISPARO na VM, analise as afirmativas seguintes e marque a alternativa correta:

I- No disparo à pressão, o ventilador detecta uma queda na pressão de vias aéreas ocasionada pelo esforço do paciente.

II- O disparo a fluxo envolve o uso de um fluxo inspiratório basal contínuo. Quando a diferença entre o fluxo inspiratório e o fluxo expiratório alcança um determinado limite de sensibilidade, abre-se a válvula inspiratória e um novo ciclo ventilatório começa.

III- Quando o disparo é determinado pelo paciente, existe um intervalo entre o início da deflexão negativa da pressão e o início do fluxo inspiratório. Esse intervalo é denominado: tempo de resposta do ventilador.

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

30. Na visão ontogênica, o desenvolvimento motor tem como alicerces os reflexos e as reações primitivas, que servem de base para que o circuito de interdependências do organismo possa se auto gerenciar, promovendo no bebê a independência motora.

Com base nisso, numere a coluna B com os termos correspondentes da coluna A:

Coluna A	Coluna B
<ul style="list-style-type: none"> 1- Reação Labiríntica de Retificação. 2- Reflexo Tônico Cervical Assimétrico. 3- Reação de Galant. 4- Reação de Landau. 5- Reflexo de Moro. 	<ul style="list-style-type: none"> () É avaliada unilateralmente pela aplicação de um estímulo na região paravertebral, em sentido cefalocaudal. Como resposta ocorre lateroflexão do tronco do mesmo lado do estímulo. () É avaliada com o bebê em prono. Espera-se que haja elevação ativa da cabeça de modo a liberar as vias respiratórias da superfície. () Manifesta-se de forma simétrica como resposta a uma reação, de modo que, na primeira fase, observam-se movimentos de extensão, abdução e rotação externa dos braços e abertura das mãos. () Ocorre aumento da influência dos motoneurônios para o padrão extensor do lado para o qual o rosto do bebê foi virado e, simultaneamente, aumento do padrão flexor do lado occipital, pelo mesmo processo neurofisiológico. () É avaliada segurando-se o bebê com firmeza por baixo do tronco, na posição horizontal suspensa, e como resposta ocorre extensão do corpo no sentido cefalocaudal.

Assinale a alternativa que representa a ordem correta, de cima para baixo.

- a) 3, 1, 5, 2, 4.
- b) 3, 1, 2, 5, 4.
- c) 2, 3, 5, 4, 1.
- d) 5, 3, 2, 4, 1.
- e) 2, 1, 5, 4, 3.

31. Até recentemente, acreditava-se que os RNs não sentiam dor. Estudos experimentais em animais e humanos, contudo, demonstraram que o sistema nervoso fetal já é suficientemente capaz de perceber a dor a partir da vigésima semana gestacional. Atualmente, a dor tem sido considerada o quinto sinal vital. Sua avaliação tem por objetivo reconhecer sua presença, caso exista, estabelecer condutas terapêuticas para aliviá-la, bem como avaliar a eficácia destas ações. Analise algumas escalas:

I- PIPP (*premature infant pain profile*).

II- NBAS (*Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale*).

III- CRIES (*Crying Requires oxygen Increased vital signs Expression Sleep*).

IV- NFCS (*neonatal facial coding system*).

Diante do exposto, marque a alternativa que corresponde às escalas mais utilizadas para avaliar a dor em RNs.

- a) Somente as apresentadas em I, III e IV.
- b) Somente as apresentadas em I e IV.
- c) Somente as apresentadas em I, II e III.
- d) Somente as apresentadas em I e II.
- e) As apresentadas em I, II, III e IV.

32. O fisioterapeuta é essencial para reduzir as barreiras e minimizar as deficiências e limitações que os RNs podem apresentar. Uma pequena alteração em um componente pode produzir uma grande mudança no movimento e no controle postural. Devido à imaturidade, o RNPT apresenta limitações de força muscular, motricidade e controle sobre o corpo, necessitando de auxílio para os ajustes posturais e organização sensorial e dos sistemas biológicos capazes de promover o sono ou o estado de alerta. Sendo assim, marque a alternativa que não corresponde a uma vantagem do posicionamento do RN em decúbito lateral.

- a) Promover a estabilidade postural e a simetria.
- b) Melhorar as respostas flexoras dos membros e de linha média.
- c) Favorecer a estabilidade torácica e atenuar a respiração irregular.
- d) Facilitar o esvaziamento gástrico (em decúbito lateral direito).
- e) Evitar a hiperextensão do pescoço e do tronco.

33. A evolução científica e os avanços tecnológicos são alguns dos fatores determinantes para o aumento significativo da sobrevida de RNPT.

Relativo à classificação do RN, marque V (verdadeira) ou F (falsa) para as afirmativas seguintes e assinale a alternativa correta.

() É considerado prematuro todo RN nascido abaixo de 37 semanas gestacionais.

() RN de baixo peso ao nascimento é todo aquele nascido com peso inferior a 1.500 g.

() Baseado na idade gestacional o RNPT poderá ser classificado em prematuro limítrofe (idade gestacional entre 34 e 37 semanas), muito prematuro (idade gestacional inferior a 32 semanas) e prematuro extremo (idade gestacional igual ou inferior a 25 semanas).

() Quanto ao comprimento e estatura, os RNs podem ser classificados em pequeno para a idade gestacional (PIG), adequado para a idade gestacional (AIG) e grande para a idade gestacional (GIG).

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

34. O fisioterapeuta especialista em terapia intensiva neonatal é parte de uma equipe transdisciplinar que tem como objetivo, além da manutenção da vida, da monitorização contínua e do manejo rápido do paciente crítico na UTIN, a facilitação/restauração/promoção do desenvolvimento sensório-motor e afetivo do RNPT. Sendo assim, a estimulação multimodal, uma das modalidades de Fisioterapia para os RNPT, objetiva promover o melhor desenvolvimento sensório-motor, auxiliar o ganho de peso e reduzir o tempo de internação.

Quanto às modalidades de estimulação e suas respostas no RNPT, analise as afirmativas a seguir:

I- A estimulação tátil do RNPT é realizada através do toque suave e contínuo, mas firme, no sentido cefalocaudal, de proximal para distal.

II- A estimulação visual do RNPT pode ter início a partir da 30ª semana de IG. É considerada pouco reagente quando o bebê olha, mas não fixa e nem acompanha o objeto.

III- Como resposta à estimulação excessiva e ao estresse o RNPT, pode apresentar movimentos de extensão da língua, reflexo de busca e fixar-se visual ou auditivamente.

Baseado no exposto, marque a alternativa correta.

- a) Apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas a I está correta.
- c) Apenas I e II estão corretas.

- d) Apenas II e III estão corretas.
- e) I, II e III estão corretas.

35. “Os volumes pulmonares podem ser classificados como volumes estáticos (absolutos) e volumes dinâmicos. Os volumes pulmonares estáticos são os resultantes da complementação de manobras respiratórias, consistindo em compartimentos pulmonares. Os volumes pulmonares dinâmicos são os decorrentes de manobras respiratórias forçadas, expressam variáveis e parâmetros de fluxo aéreo e são medidos através da espirometria.”

Em relação aos volumes e capacidades pulmonares, marque a afirmativa correta.

- a) A capacidade vital é a soma do volume corrente com o volume residual.
- b) A capacidade residual funcional e o volume residual podem ser medidos com um espirômetro simples.
- c) A capacidade residual funcional é o volume exalado do pulmão quando se realiza uma inspiração profunda seguida de expiração máxima.
- d) O gás que permanece no pulmão após uma expiração máxima é o volume residual.
- e) A capacidade pulmonar total é a soma de todos os volumes e capacidades pulmonares, exceto a capacidade residual funcional.

36. Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas:

Considere o desenvolvimento do volume pulmonar (VP) no sistema respiratório da criança. O tórax da criança é _____complacente, o equilíbrio resultante dessas forças estáticas na criança favorece uma capacidade residual funcional (CRF) e uma capacidade pulmonar total _____. Proporcionalmente, volumes pulmonares mais _____ na criança podem levar a um fechamento prematuro das vias aéreas, atelectasias e hipoxemia.

- a) mais, aumentadas, altos.
- b) menos, reduzidas, baixos.
- c) mais, reduzidas, baixos.
- d) menos, aumentadas, baixos.
- e) menos, aumentadas, altos.

37. A aspiração endotraqueal é o procedimento invasivo mais realizado em RNs intubados em UTIN. Esse é um procedimento muito realizado pelo Fisioterapeuta intensivista durante seu atendimento.

Tendo por base o princípio das “boas práticas” na atenção e a prática baseada em evidências, analise as afirmativas seguintes e assinale a alternativa correta:

I- Em RNs intubados, como o TOT é muito fino, a recomendação é de que a aspiração endotraqueal seja instituída na rotina do cuidado da UTI e realizada, pelo menos, de duas em duas horas.

II- Devido à instabilidade dos RNPTs que necessitam de intubação orotraqueal e VM, durante a aspiração endotraqueal deve-se instituir hiperoxigenação com FIO₂ a 100%.

III- Em RNs intubados, como o TOT é muito fino, a recomendação é de que a aspiração endotraqueal seja instituída sempre com instilação de solução salina a fim de fluidificar e facilitar a aspiração das secreções.

IV- A maioria dos estudos de boa qualidade metodológica recomendam que a pressão de sucção para a aspiração endotraqueal seja mais negativa que - 100mmHg para ser capaz de aspirar as secreções e não causar lesões.

V- A aspiração endotraqueal é um procedimento que deve ser realizado apenas pelo Fisioterapeuta, uma vez que pode causar efeitos adversos e complicações.

- a) Apenas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas a V está correta.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) I, II, III, IV e V estão corretas.
- e) I, II, III, IV e V estão incorretas.

38. Embora existam muitos fatores de risco para a DPOC, os dois mais comuns são o tabagismo e a deficiência de alfa1- antitripsina.

Analise as afirmativas seguintes, levando em conta as evidências que relacionam o tabagismo ao desenvolvimento da DPOC.

I- Os sintomas da DPOC (por exemplo, tosse crônica e produção de escarro) são mais comuns em tabagistas do que em não tabagistas.

II- O comprometimento da função pulmonar com evidências de uma disfunção pulmonar com padrão obstrutivo é mais comum em tabagistas do que em não tabagistas.

III- As alterações patológicas da obstrução do fluxo aéreo e a bronquite crônica são evidentes nos pulmões do tabagista.

IV- Os achados tabagistas sensíveis, os quais representam aproximadamente 15% de todos os tabagistas, apresentam taxas mais rápidas de declínio da função pulmonar do que os não tabagistas.

Podemos afirmar que:

- a) Apenas I, II e III estão corretas.

- b) Apenas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) I, II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão incorretas.

39. A liberação de Oxigênio (DO₂, oxigen delivery), depende da PaO₂, da hemoglobina e do débito cardíaco do paciente. A fórmula da DO₂ é:

- a) $DO_2 = CaO_2 \times QT \times 10$.
- b) $DO_2 = CaO_2 \times QT \times 100$.
- c) $DO_2 = CaO_2 \times Q_{10} \times 10$.
- d) $DO_2 = CaO_2 \times Q_{10} + 10 \times QT$.
- e) $DO_2 = CaO_2 \times Q_{10} \times 100 \times QT$.

40. Alguns fatores desviam a curva de dissociação da oxihemoglobina interferindo na afinidade da hemoglobina pelo O₂ e assim interferindo na interpretação dos resultados da gasometria.

Sendo assim, analise as afirmações e marque a opção correta.

- a) A febre pode desviar a curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita diminuindo a afinidade da hemoglobina pelo O₂. Sendo assim, se um paciente estivesse com febre com uma paO₂ : 90, sua SPO₂ seria menor.
- b) A febre pode desviar a curva de dissociação da oxihemoglobina para a esquerda diminuindo a afinidade da hemoglobina pelo O₂. Sendo assim, se um paciente estivesse com febre com uma paO₂ de 90, sua SPO₂ seria menor.
- c) A febre pode desviar a curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita aumentando a afinidade da hemoglobina pelo O₂. Sendo assim, se um paciente estivesse com febre com uma paO₂ 90, sua SPO₂ seria maior.
- d) A febre pode desviar a curva de dissociação da oxihemoglobina para a esquerda aumentando a afinidade da hemoglobina pelo O₂. Sendo assim, se um paciente estivesse com febre com paO₂: 90, sua SPO₂ seria maior.
- e) A temperatura não afeta a afinidade da hemoglobina pelo O₂.

RASCUNHO.