

FISIOTERAPEUTA

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 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 e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

O *air stacking* consiste no empilhamento consecutivo de volumes de ar nos pulmões até que haja uma expansão desejada. Quanto a essa técnica, deve-se considerar o seguinte:

- (A) pode ser realizada com o paciente na posição sentada, deitada ou ainda em decúbito lateral; porém, a posição deitada favorece tanto o aumento da expansibilidade torácica quanto o aumento do fluxo aéreo.
- (B) possibilita a oferta de insuflações por meio de máscaras oral, nasal e facial, fornecidas por ventilador mecânico portátil, ressuscitador manual ou, ainda, pelo aparelho *in-exsufflator*.
- (C) tem como principais objetivos: melhorar a efetividade da tosse, manter a complacência pulmonar, aumentar a expansibilidade pulmonar, corrigir atelectasias e otimizar trocas gasosas.
- (D) requer, para se atingir um fluxo suficiente para evitar o acúmulo de secreções, a obtenção de uma capacidade de insuflação máxima de pelo menos 800mL, que pode gerar um pico de fluxo de tosse >300L/min.

— QUESTÃO 12 —

A assincronia paciente-ventilador é um problema frequentemente encontrado em pacientes durante o suporte ventilatório. Um meio para identificar essa assincronia é a monitorização gráfica, que permite classificá-la em

- (A) Fase I, que corresponde ao pós-disparo. Nesse momento, o esforço do paciente é maior que a pressão positiva do ventilador.
- (B) Fase II, que se caracteriza pela ocorrência de dois disparos em um intervalo muito curto, ou seja, na mesma janela de tempo.
- (C) Fase III, que corresponde ao momento de interrupção da fase inspiratória, quando a pressão aplicada é maior que a pressão gerada pelo músculo respiratório.
- (D) Fase IV, que corresponde à fase expiratória em que ocorre a abertura da válvula inspiratória sem ter sido causada pelo esforço do paciente.

— QUESTÃO 13 —

O sono, de fundamental importância para o sistema nervoso central, possui um padrão bem determinado, sendo prejudicial a sua fragmentação. Na fase

- (A) NREM, pode-se observar respiração irregular e haver apneias centrais por hiperinsuflação.
- (B) REM, ocorrem períodos de movimentos oculares regulares.
- (C) REM, há regularidade da respiração, sendo caracterizada como sono profundo.
- (D) REM, há ativação do sistema reticular, tendo relação linear entre a PaCO_2 e a ventilação.

— QUESTÃO 14 —

Em relação à perfusão pulmonar, podem-se dividir os pulmões em zonas (1, 2 e 3), dependendo das pressões arterial, venosa e alveolar. Em posição ereta, na zona

- (A) 1, a pressão alveolar é menor do que a pressão arterial, que é menor do que a pressão venosa.
- (B) 2, a pressão arterial é maior que a pressão alveolar, que é maior do que a pressão venosa.
- (C) 3, a pressão venosa é menor que a pressão alveolar, que é menor que a pressão arterial.
- (D) 1, a pressão arterial se iguala com a pressão alveolar, havendo assim melhor V/Q.

— QUESTÃO 15 —

A classificação funcional da New York Heart Association modificada para hipertensão arterial pulmonar (HAP), da Organização Mundial de Saúde, cita quatro classes, que têm as seguintes características:

- (A) Classe I: pacientes com HAP apresentam dispneia e pré-síncope, que não os limitam de participar das atividades físicas.
- (B) Classe II: pacientes com HAP apresentam discreta limitação das atividades físicas, porém estão confortáveis ao repouso.
- (C) Classe III: pacientes com HAP apresentam falência de ventrículo direito, resultando em importante limitação das atividades físicas.
- (D) Classe IV: pacientes com HAP demonstram incapacidade em realizar atividades físicas, apresentando dispneia, pré-síncope e dor torácica contínua.

— QUESTÃO 16 —

A estrutura da via aérea e o respectivo mecanismo de defesa são:

- (A) nasofaringe – reflexo de tosse.
- (B) orofaringe – imunoglobulinas IgA, IgG e IgM.
- (C) vias aéreas inferiores – IgA secretória e antagonismo bacteriano.
- (D) líquido alveolar – ácidos graxos livres e substância surfactante.

— QUESTÃO 17 —

A ventilação mecânica está indicada quando houver disfunção da mecânica respiratória com hipoventilação alveolar e hipercapnia. Na hipercapnia aguda, há

- (A) diminuição da resistência vascular sistêmica e diminuição da pós-carga do ventrículo esquerdo.
- (B) inibição de adrenalina, noradrenalina com diminuição da resistência vascular e filtração glomerular.
- (C) vasoconstrição coronariana e diminuição da contratilidade miocárdica.
- (D) diminuição de sódio e eliminação de H^+ intracelular com inibição da divisão celular.

— QUESTÃO 18 —

A manutenção do equilíbrio hídrico no paciente crítico é fundamental, especialmente se em ventilação mecânica. Durante a ventilação, por pressão positiva no paciente, há

- (A) aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica.
- (B) redução do débito urinário e retenção de sódio e água.
- (C) ocorrência de queda da pressão do átrio direito com consequente queda dos níveis de HAD.
- (D) ocorrência de hiponatremia, associada a ganho de peso e aumento do hematócrito.

— QUESTÃO 19 —

A administração de oxigênio acima da concentração do gás ambiental normal (21%) é denominada oxigenoterapia. Manifestações clínicas em função do tempo de exposição podem ser maléficas ao paciente. Assim, em pacientes com FiO_2 de 100%, durante

- (A) 25-36 horas, ocorrem tosse seca, diminuição da capacidade vital e dor subesternal.
- (B) 12-24 horas, ocorrem náuseas, vômitos e diminuição da síntese proteica.
- (C) 37-48 horas, ocorrem aumento da $D(A-a)^1 O_2$, SARA e morte.
- (D) 48-60 horas, ocorrem inativação do surfactante e edema alveolar.

— QUESTÃO 20 —

A ventilação não invasiva com pressão positiva deve ser o procedimento de primeira escolha, na seguinte condição:

- (A) traumatismo e/ou queimadura de face.
- (B) paciente cooperativo com oxigenoterapia complementar mínima.
- (C) SaO_2 acima de 50% após limpeza das vias aéreas.
- (D) presença de fluxos expiratórios durante a tosse superiores a 1,5L/min.

— QUESTÃO 21 —

A intervenção fisioterápica cardiovascular realizada em UTI em pacientes com IAM inclui diversos exercícios. Entre os parâmetros utilizados como critérios de interrupção, tem-se o aumento da FC durante o tratamento em relação à FC de repouso. O exercício deverá ser interrompido quando houver, na FC, um incremento, no mínimo, maior que

- (A) 20 bpm.
- (B) 30 bpm.
- (C) 40 bpm.
- (D) 50 bpm.

— QUESTÃO 22 —

O dreno torácico é empregado em cirurgias que envolvem ressecção pulmonar com o objetivo de remover ar, sangue e líquidos residuais da cavidade torácica. O sistema usado comumente é constituído por frasco do tipo selo d'água. O borbulhamento no frasco caracteriza a presença de

- (A) hemorragia.
- (B) fístula pulmonar.
- (C) obstrução no dreno.
- (D) empiema pulmonar.

— QUESTÃO 23 —

Um lactente de cinco meses demonstra sinais de infecção respiratória das vias aéreas superiores, apresentando sibilância e Fr de 80 bpm. Quanto à intervenção fisioterápica, qual a conduta de prioridade para esse paciente, em emergência pediátrica?

- (A) Prescrever oxigênio.
- (B) Prescrever técnicas fisioterapêuticas de desobstrução global.
- (C) Realizar micronebulização broncodilatadora.
- (D) Posicionar o paciente em decúbito de Trendelenburg.

— QUESTÃO 24 —

A fisioterapia em neonatologia compreende o conhecimento fisiopatológico das doenças que comprometem o aparelho respiratório. Métodos fisioterapêuticos podem ser utilizados em seu tratamento. Considerando-se que o emprego de decúbitos seletivos é a base do processo terapêutico, em caso de

- (A) pneumotórax simples, deve-se adotar o decúbito homolateral.
- (B) pneumotórax fistulado, deve-se adotar o decúbito heterolateral.
- (C) refluxo gástrico, o posicionamento em Trendelenburg, duas horas após as refeições, pode ser utilizado.
- (D) embolia pulmonar, deve-se evitar o posicionamento em Trendelenburg.

— QUESTÃO 25 —

Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as alterações estruturais têm efeitos prejudiciais sobre a bomba muscular respiratória, contribuindo para manifestações clínicas e fisiopatológicas dessa doença. Assim, diferentemente dos indivíduos com pulmões normais, durante o repouso, em portadores de DPOC,

- (A) o volume-minuto está aumentado aproximadamente 3 L/min.
- (B) a ventilação contribui com aproximadamente 5% da capacidade ventilatória máxima.
- (C) o consumo de oxigênio da respiração está aumentado em cerca de 50%.
- (D) a inspiração é realizada principalmente com ação de intercostais, paraesternais e escalenos.

— QUESTÃO 26 —

O conhecimento dos mecanismos de ação das principais drogas utilizadas no manejo das doenças respiratórias é importante para determinar o momento mais adequado para a intervenção fisioterapêutica, como a possibilidade de prever efeitos colaterais. Assim, a alfa dornase

- (A) melhora a ação dos agonistas adrenérgicos aos receptores B no músculo liso brônquico, sendo muito utilizada no tratamento da asma.
- (B) atua em receptores específicos, causando quimiotaxia, aderência e ativação de polimorfonucleases e monócitos e é utilizada no tratamento da bronquiolite.
- (C) promove relaxamento da musculatura lisa por meio da ativação de receptores B e é largamente utilizada no tratamento da asma e da bronquite crônica.
- (D) atua na clivagem da cadeia de DNA em regiões específicas, tornando o muco mais fluido em pacientes com fibrose cística.

— QUESTÃO 27 —

Os exames complementares são ferramentas importantes para a atuação fisioterapêutica, seja em ambiente hospitalar, seja em atendimento domiciliar. As alterações radiológicas mais comumente observadas na bronquiectasia são:

- (A) opacidade em vidro fosco e calcificação na parede dos vasos pulmonares.
- (B) faveolamento e visualização do brônquio até a periferia.
- (C) faveolamento e espessamento pleural difuso.
- (D) hiperinsuflação pulmonar e espessamento das paredes brônquicas.

— QUESTÃO 28 —

A ventilação oscilatória de alta frequência (HFOV) está indicada para diminuir os riscos de lesão pulmonar em doenças pulmonares não homogêneas e na ventilação de prematuros. Entre as vantagens do uso da HFOV encontra-se o

- (A) uso de grandes variações de volumes e pressões.
- (B) menor comprometimento na produção de surfactante exógeno.
- (C) uso de frequência respiratória baixa para produzir menor pressão média nas vias aéreas.
- (D) menor comprometimento do sistema cardiovascular.

— QUESTÃO 29 —

A incidência de falha na extubação em pacientes neonatais chega a 50%, piorando o prognóstico dessas crianças e acarreta maior risco de mortalidade e de lesões neurológicas. Em relação aos parâmetros ventilatórios para pré-termos na fase aguda da síndrome do desconforto respiratório, preconiza-se manter

- (A) a FiO_2 suficiente para obter uma SpO_2 entre 90 e 95% e uma PaO_2 entre 60 e 90 mmHg.
- (B) a PEEP entre 3 e 8 cmH_2O e incrementar de 3 em 3 cmH_2O .
- (C) o volume corrente entre 4 e 6 mL/Kg para obter expansibilidade entre 1 e 2 cm.
- (D) o fluxo entre 6 e 8 L/min para gerar pressão inspiratória e melhorar a oxigenação.

— QUESTÃO 30 —

O óxido nítrico (NO) pode ser utilizado também em pacientes pediátricos. Nesses pacientes, o óxido nítrico

- (A) é um potente vasodilatador da circulação pulmonar quando aplicado sob a forma inalatória.
- (B) está indicado quando a pressão média da artéria pulmonar for igual ou inferior a 30 mmHg.
- (C) deve ser administrado tão somente em pacientes sob ventilação mecânica.
- (D) atinge os alvéolos que não estão ventilados, promovendo o aumento da barreira alvéolo-capilar.

— QUESTÃO 31 —

O exame físico de lactentes pode ser realizado tanto de forma geral quanto pela avaliação específica. De acordo com o Boletim de Silverman e Andersen (BSA), que quantifica o desconforto respiratório em lactentes de até seis meses de idade, na faixa

- (A) 0, a retração intercostal, a retração xifoide e o batimento da asa nasal estão ausentes, havendo gemido ao final da expiração.
- (B) 1, a retração intercostal está ausente, porém há grande retração xifoide e aumento do batimento da asa nasal.
- (C) 2, há retração intercostal marcada, com retração intercostal xifoide presente e gemido expiratório audível sem uso do estetoscópio.
- (D) 3, o lactente apresenta insuficiência respiratória, sinal de *gasping*, havendo necessidade de intubação emergencial.

— QUESTÃO 32 —

As doenças neuromusculares (DNM) se caracterizam pelo acometimento da unidade motora, podendo ser de progressão lenta ou rápida. A fisioterapia respiratória nesses pacientes pode minimizar os efeitos da evolução da DNM e manter as vias aéreas pervias. Nesses pacientes, o *Cough Assist*

- (A) constitui uma técnica de insuflação com pressão negativa seguida de exsuflação com pressão positiva.
- (B) requer, para aplicação, que o doente esteja intubado, com sonda mínima, para evitar perda de volume residual.
- (C) é uma técnica que pode ser usada como terapia de hiperinsuflação, utilizando-se ciclos manuais para evitar atelectasias.
- (D) é uma técnica que utiliza em sua aplicação um filtro bacteriológico posicionado proximal ao doente para melhor umidificação.

— QUESTÃO 33 —

O programa de reabilitação cardiovascular consta de fase hospitalar e ambulatorial. Na fase hospitalar, deve-se

- (A) iniciar o programa 48 horas após a estabilização clínica do paciente internado para otimizar o tratamento.
- (B) dar prioridade a exercícios de média intensidade, suporte nutricional e apoio psicológico com mudança do estilo de vida.
- (C) evitar o uso de dispositivos com pressão positiva (CPAP e BiPAP), pois ocorre diminuição do retorno venoso.
- (D) priorizar os exercícios com cabeceira elevada acima de 30°, de marcha estacionária e os de subir e descer escadas.

— QUESTÃO 34 —

Segundo Tobin, o aumento de volume pulmonar, em especial da capacidade residual funcional, faz com que os músculos inspiratórios encurtem-se, ocasionando diminuição da força ou da contração. Que instrumento mensura essa força muscular?

- (A) Manovacuômetro.
- (B) Inspirômetro.
- (C) Barômetro.
- (D) Ventilômetro.

— QUESTÃO 35 —

Quanto à extubação, deve-se orientar o paciente sobre quais procedimentos vivenciará, uma vez que o estresse pode provocar efeitos indesejáveis, dificultando o procedimento. Entre os efeitos do estresse estão:

- (A) hiperventilação e hipertensão.
- (B) hiperventilação e tosse.
- (C) hipertensão e taquicardia por estimular mediadores do sistema vago.
- (D) hipoventilação e hipotensão.

— QUESTÃO 36 —

Hiperatividade brônquica, obstrução ao fluxo aéreo irreversível e intolerância ao exercício são características de

- (A) bronquiectasia.
- (B) asma.
- (C) enfisema.
- (D) doenças restritivas.

— QUESTÃO 37 —

Em 40 a 70% da ventilação máxima, os esternocleidomastóideos e os extensores da coluna vertebral são também responsáveis por uma das fases da inspiração. Esses músculos são, por isso, chamados de

- (A) participantes da fase inicial da inspiração.
- (B) intrínsecos da expiração.
- (C) intrínsecos da inspiração.
- (D) acessórios da inspiração.

— QUESTÃO 38 —

O movimento de líquidos através do endotélio capilar é explicado pela lei de

- (A) Starling.
- (B) Fick.
- (C) Laplace.
- (D) Bohr.

— QUESTÃO 39 —

Em relação às diferenças regionais da troca gasosa de um pulmão, na vertical, pode-se concluir o seguinte:

- (A) no ápice, o pH é maior que na base.
- (B) na base, a perfusão é menor que no ápice.
- (C) no ápice, o PN_2 é maior que na base.
- (D) na base, o O_2 absorvido é menor que no ápice.

— QUESTÃO 40 —

O conhecimento das características dos modos ventilatórios é de grande importância para a boa condução do suporte ventilatório de pacientes críticos. Dessa forma,

- (A) o ciclo termina quando o fluxo inspiratório aumentar em cerca de 25%, no caso de ventilação por pressão de suporte.
- (B) a ventilação mandatória intermitente sincronizada permite melhor sincronia ventilador-paciente.
- (C) o uso de ventilação por pressão de suporte tem como indicação fístulas e balonetes furados.
- (D) a CRF, no modo pressão positiva contínua nas vias aéreas, diminui a pressão nas pequenas vias aéreas, reduzindo o trabalho muscular inicial.

— QUESTÃO 41 —

Em pacientes com insuficiência respiratória, pode ocorrer diminuição de 25 a 65% do peso corporal. Nesses pacientes,

- (A) a desnutrição relaciona-se com o aumento do volume-minuto e da taxa metabólica.
- (B) o excesso de proteínas aumenta a frequência respiratória, o que é prejudicial àqueles que apresentam diminuição da reserva funcional.
- (C) a diminuição da glicose resulta em aumento da $PaCO_2$ por meio da lipogênese, o que dificulta o desmame ventilatório.
- (D) a diminuição de lipídeos pode causar aumento da capacidade de difusão pulmonar.

— QUESTÃO 42 —

O rápido reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e o domínio da ressuscitação cardiopulmonar são essenciais para o fisioterapeuta que atua em emergência. Quanto às modalidades de PCR, deve-se considerar o seguinte:

- (A) fibrilação ventricular é o principal tipo e caracteriza-se por ritmo caótico com ineficiência da contração cardíaca.
- (B) taquicardia ventricular consiste em ausência total de atividade ventricular contrátil e elétrica.
- (C) assistolia é a ausência de pulso na presença de algum tipo de atividade elétrica.
- (D) AESP é a sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares que podem levar a alterações como ausência de pulsação.

— QUESTÃO 43 —

O conhecimento dos tipos de choque permite ao fisioterapeuta guiar seu plano de tratamento e promover a melhora do padrão respiratório. Para tanto, deve estar atento às repercussões hemodinâmicas da pressão positiva, tal como no

- (A) choque hipovolêmico, em que ocorrem aumento da pressão arterial pulmonar, diminuição da resistência vascular sistêmica e aumento do débito cardíaco.
- (B) choque cardiogênico, em que ocorrem aumento da pressão arterial, aumento da pressão arterial média e aumento do débito cardíaco.
- (C) choque obstrutivo, em que ocorrem aumento da resistência vascular sistêmica, diminuição do débito cardíaco e aumento da pressão venosa central.
- (D) choque distributivo, em que ocorrem aumento do débito cardíaco, aumento da resistência vascular pulmonar e aumento da pressão arterial média.

— QUESTÃO 44 —

A mobilização precoce de pacientes criticamente internados, especialmente daqueles com polineuropatia, deve obedecer a alguns critérios de segurança e ser interrompida em caso de

- (A) $SpO_2 \leq 90\%$, após 2 min de exercício.
- (B) frequência respiratória ≥ 28 irpm, em repouso.
- (C) plaquetas iguais a 30.000 cel/mm^3 .
- (D) frequência cardíaca $> 40\%$ do basal.

— QUESTÃO 45 —

Durante o transporte intra-hospitalar do paciente crítico, é preconizado

- (A) aumentar a oferta de O_2 em 10% do nível basal ou fornecer $FiO_2 > 90\%$.
- (B) usar o AMBU com reservatório capaz de fornecer FiO_2 entre 50 e 75%.
- (C) utilizar PEEP entre 12 e 16 cmH_2O para evitar alterações na troca gasosa.
- (D) fornecer FiO_2 igual a 100%, pois elimina a necessidade de misturador de oxigênio.

— QUESTÃO 46 —

A pressão do balonete transmitida diretamente na parede da traqueia de forma irregular pode ser prejudicial ao paciente. Para evitar broncoaspiração e estenose traqueal, a pressão do balonete deve estar entre

- (A) 15 e 20 cmH_2O .
- (B) 20 e 30 cmH_2O .
- (C) 25 e 35 cmH_2O .
- (D) 30 e 40 cmH_2O .

— QUESTÃO 47 —

A atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com doenças do sistema nervoso central tem início na fase aguda. Nesta fase,

- (A) os pacientes com aumento de PIC devem permanecer com a cabeceira elevada e com a cabeça em 90° para não ocorrer compressão das veias jugulares.
- (B) o posicionamento com elevação não deve ser utilizado em todos os pacientes, pois alguns se beneficiam com decúbitos variados, de 0° , 30° , 45° e 90° .
- (C) a hiperventilação em curto período deve ser evitada, pois provoca hipoperfusão tecidual por vasoconstrição.
- (D) os pacientes com elevação da PIC necessitam permanecer na posição supina com a cabeça neutra em relação ao corpo.

— QUESTÃO 48 —

As diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar (RCP), de 2010, baseiam-se em um processo internacional de avaliação e de evidências e preconizam

- (A) executar até 100 compressões por minuto, em adultos.
- (B) comprimir o esterno do adulto aproximadamente 2 polegadas.
- (C) realizar uma ventilação a cada 6 a 8 segundos, ainda que em assincronia com compressões torácicas.
- (D) minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 12 segundos.

— QUESTÃO 49 —

Em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, o uso do CPAP melhora a hemodinâmica, porque causa, em relação às variáveis pré-carga, pressão de enchimento e pressão transmural do ventrículo esquerdo, respectivamente, as seguintes alterações:

- (A) aumento, diminuição e redução.
- (B) aumento, aumento e aumento.
- (C) redução, aumento e redução.
- (D) redução, diminuição e redução.

— QUESTÃO 50 —

O imobilismo é o conjunto de alterações que ocorrem no indivíduo acamado por um período prolongado. Nesses pacientes, o treinamento cardiovascular com ortostatismo assistido é necessário. Acerca desta técnica, deve-se considerar que

- (A) a ação da gravidade causa um desvio de sangue infradiafragmático, quando o sistema cardiovascular se encontrar na posição ortostática.
- (B) a posição ortostática está indicada a pacientes internados em UTI, exceto àqueles instáveis ou que estão em ventilação mecânica invasiva.
- (C) a inativação simpática com inibição vagal pode ocorrer na posição ortostática, o que provoca elevação da FC e vasoconstrição periférica.
- (D) a posição ortostática está indicada a pacientes com mecanismo fisiológico que leva à hipotensão ortostática, mas deve ser interrompida se houver desmaio.