



FISIOTERAPEUTA

23/02/2014

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 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-resposta, 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, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **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 —

De acordo com o Artigo 198 da Constituição brasileira as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz:

- (A) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (C) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade.
- (D) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, com o Conselho de Saúde que tem caráter permanente e

- (A) deliberativo, composto de representantes do governo, de entidades assistenciais e usuários.
- (B) consultivo, composto de representantes do governo, do Poder Legislativo, da sociedade civil e usuários.
- (C) consultivo, composto de representantes do governo, do Poder Legislativo e de trabalhadores de saúde.
- (D) deliberativo, composto de representantes do governo, de prestadores de serviço, de profissionais de saúde e usuários.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com a Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, o Pacto pela Vida está constituído por

- (A) ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública.
- (B) compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal e pelos governos estaduais e municipais.
- (C) instrumentos de descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados e municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos.
- (D) ações no campo da saúde que deverão ser executadas com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados, conforme preconiza a lei n. 8.142/1990.

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece como instrumento federativo adequado à formalização das relações e responsabilidades interfederativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

- (A) o Termo de Adesão ao Pacto pela Saúde.
- (B) o Termo de Compromisso de Gestão em Saúde.
- (C) o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde.
- (D) a Programação Pactuada Integrada da Saúde (PPI).

— QUESTÃO 05 —

Conforme o Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas, e a organização de serviços nos entes federativos e nas regiões de saúde serão estabelecidas pelo

- (A) Ministério da Saúde.
- (B) Ministério do Planejamento e Orçamento.
- (C) Conselho de Secretários de Saúde.
- (D) Conselho Nacional de Saúde.

— QUESTÃO 06 —

O conjunto de atividades e serviços caracterizados por identificação e controle de doenças prevalentes, prevenção e controle de doenças endêmicas, monitoramento do crescimento e técnicas de reidratação, dentre outros, constitui a atenção primária à saúde

- (A) comunitária.
- (B) seletiva.
- (C) da família.
- (D) rural.

— QUESTÃO 07 —

A estratégia da saúde da família ainda é ameaçada pela presença de um paradigma de fragmentação caracterizado por disciplinas isoladas que dominam as escolas médicas e, praticamente, todas as escolas do campo da saúde. Esse modelo fragmentado também se mostra muito mais coerente com as demandas do mercado do que com uma proposta abrangente de atenção primária. Essa descrição corresponde ao paradigma

- (A) flexneriano.
- (B) taylorista.
- (C) fordista.
- (D) evolucionista.

— QUESTÃO 08 —

Segundo a Portaria MS/GM 2.488 (2011), a atenção à saúde que utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos, é denominada

- (A) terciária.
- (B) secundária.
- (C) básica.
- (D) integral.

— QUESTÃO 09 —

Segundo a coleção “Para entender a gestão do SUS – 2011, volume 3”, nas unidades prisionais com mais de 100 pessoas presas serão implantadas equipes de saúde, considerando-se uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 64.800,00/ano por equipe de saúde implantada. Tal caracterização refere-se aos valores do incentivo para a atenção à saúde no sistema penitenciário do tipo

- (A) posto de saúde.
- (B) II.
- (C) unidade mista.
- (D) I.

— QUESTÃO 10 —

Dentre os indicadores de monitoramento e avaliação para a atenção primária à saúde, as ações de sensibilizar o gestor municipal sobre as vantagens da conversão do modelo de atenção básica tradicional para a estratégia saúde da família, de apresentar as responsabilidades municipais definidas na política nacional de atenção básica que justificam a conversão do modelo de atenção básica e de apontar as vantagens financeiras e técnicas da substituição das equipes tradicionais de atenção básica pelas equipes de saúde da família, constituem o seguinte indicador:

- (A) taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) e taxa de internações por *diabetes mellitus* e suas complicações.
- (B) proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família.
- (C) proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
- (D) percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.

— QUESTÃO 11 —

A coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes, é de competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- (B) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
- (C) do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) da Vigilância em Saúde pela União.

— QUESTÃO 12 —

De acordo com o Ministério da Saúde, a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compete

- (A) à Secretaria de Vigilância em Saúde.
- (B) à Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (C) ao Sistema de Vigilância Epidemiológica Ambiental.
- (D) ao Sistema Único de Saúde.

— QUESTÃO 13 —

Segundo a Secretaria de Saúde do Ministério da Saúde (2005), a distribuição do escorpionismo ao longo do ano não ocorre de maneira uniforme, verificando-se um incremento no número de casos na época de calor e chuva, que coincide com o período de maior atividade biológica desses aracnídeos. Esta ocorrência tem como característica ser:

- (A) predominantemente urbana, e os casos, em sua maioria, são classificados como leves e dispensam soroterapia.
- (B) predominantemente rural, e os casos, em sua maioria, são classificados como graves e requerem soroterapia.
- (C) urbana e rural, e os casos são classificados como graves e requerem soroterapia.
- (D) urbana e rural, e os casos são classificados como leves e dispensam soroterapia.

— QUESTÃO 14

Segundo o guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, a epidemia de aids no Brasil é, de fato, o somatório de subepidemias microrregionais, em interação permanente, devido aos diferentes momentos de introdução do HIV no território nacional, às diferentes condições de vida das populações atingidas e aos arranjos e padrões de comportamento sexual. Assim, a vigilância epidemiológica da aids está baseada:

- (A) no sistema de notificação de óbitos (SIM).
- (B) no sistema de notificação de casos (Sinan).
- (C) nos sistemas de controle de exames laboratoriais (Sicel) e de controle logístico de medicamentos (Siclom).
- (D) nos sistemas de controle de notificação (Sicon) e de notificação de óbitos (SIM).

— QUESTÃO 15

A lei que trata da discriminação no trabalho é a de número

- (A) 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- (B) 9.029, de 13 de abril de 1995.
- (C) 9.784, de 02 de dezembro de 1999.
- (D) 10.048, de 08 de novembro de 2000.

— RASCUNHO

— QUESTÃO 16 —

O posicionamento adequado no leito do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) representa uma das formas de tratamento continuado, que é de responsabilidade:

- (A) do fisioterapeuta.
- (B) do enfermeiro e do técnico em enfermagem.
- (C) do médico assistente.
- (D) da equipe multidisciplinar.

— QUESTÃO 17 —

Ao posicionar e mobilizar um paciente na UTI, o fisioterapeuta pode utilizar os chamados pontos-chave de controle. Os principais pontos-chave identificados como proximal/distal são, respectivamente,

- (A) a cabeça, o tronco, as cinturas escapular e pélvica / as mãos e os pés.
- (B) a cabeça, as mãos, o punho e o tornozelo / a cintura escapular e o cotovelo.
- (C) a cabeça, o pescoço, o tronco e o punho / a cintura pélvica e o joelho.
- (D) a cabeça, o pescoço, a cintura pélvica e os pés / a cintura escapular e o cotovelo.

— QUESTÃO 18 —

A mudança de postura frequente permite maior interação do paciente com o ambiente, maior estimulação sensorial e evita a formação de úlceras de decúbito e de alterações osteomusculares secundárias. Recomenda-se a mudança de postura, no máximo,

- (A) a cada meia hora.
- (B) a cada duas horas.
- (C) a cada quatro horas.
- (D) a cada seis horas.

— QUESTÃO 19 —

A tosse é o maior mecanismo de higienização brônquica à disposição do paciente. É a rápida expulsão gasosa dos pulmões, podendo ser voluntária ou reflexa. Para que a tosse seja efetiva, é necessário:

- (A) pequeno volume expiratório, seguido da abertura das cordas vocais e potente contração da musculatura intercostal.
- (B) grande volume expiratório, seguido da abertura das cordas vocais e potente contração da musculatura abdominal.
- (C) grande volume inspiratório, seguido de fechamento das cordas vocais e potente contração da musculatura abdominal.
- (D) pequeno volume inspiratório, seguido da abertura das cordas vocais e fraca contração da musculatura abdominal.

— QUESTÃO 20 —

O tônus muscular é definido como estado de tensão de um músculo em repouso e, clinicamente, é avaliado pela palpação do ventre muscular e pela resistência que o músculo oferece durante

- (A) a prova de força muscular.
- (B) o fortalecimento ativo.
- (C) a movimentação passiva.
- (D) o fortalecimento resistido.

— QUESTÃO 21 —

Os sintomas da trombose venosa profunda (TVP) são:

- (A) inflamação da parede do vaso com dor à palpação e dorsiflexão do pé, dor à compressão da panturrilha, edema pela estase venosa e embólicos pela fragmentação do trombo.
- (B) inflamação da parede do vaso com dor durante a massagem da panturrilha, edema na região do calcanhar e embólicos pela estagnação do trombo.
- (C) dor torácica, dispneia, sudorese e insuficiência respiratória.
- (D) dor abdominal, dispneia, sudorese e insuficiência respiratória.

— QUESTÃO 22 —

A terapia de drenagem postural envolve o uso da gravidade e da energia mecânica para auxiliar e mobilizar as secreções, melhorar o equilíbrio ventilação/perfusão (V/Q) e normalizar a capacidade residual funcional (CRF). Essa terapia inclui:

- (A) mudança de posição, percussão, tosse, ventilação mecânica e oxigenoterapia.
- (B) mudança de posição, drenagem postural, percussão, vibração e tosse.
- (C) ventilação mecânica, percussão, aerosolterapia, gasometria e oxigenoterapia.
- (D) ventilação mecânica, aerosolterapia, gasometria, drenagem postural e oxigenoterapia.

— QUESTÃO 23 —

A frequência respiratória normal de um lactente a termo, por minuto, é de:

- (A) 100 a 120 respirações.
- (B) 70 a 90 respirações.
- (C) 40 a 60 respirações.
- (D) 10 a 30 respirações.

— QUESTÃO 24 —

A dispneia na posição supina (ortopneia) é característica de pacientes com fraqueza importante:

- (A) do diafragma.
- (B) dos intercostais.
- (C) dos abdominais.
- (D) dos escalenos.

— QUESTÃO 25 —

As pessoas que chegam ao setor de emergência geralmente são pacientes com manifestações agudas, como a insuficiência respiratória aguda (IRpA). Para a confirmação da IRpA é utilizada a gasometria arterial. Os parâmetros gasométricos que representam um quadro de IRpA do tipo II são:

- (A) PaO_2 de 70 mmHg e/ou PaCO_2 de 45 mmHg e $\text{pH} = 7,35$.
- (B) déficit de oxigenação, com PaO_2 muito reduzida e PaCO_2 diminuída ou normal.
- (C) déficit de ventilação, com PaO_2 diminuída e com PaCO_2 aumentada.
- (D) PaO_2 normal, com PaCO_2 diminuída.

— QUESTÃO 26 —

Os sinais e sintomas de desconforto respiratório são:

- (A) dispneia, sudorese, cianose e edema.
- (B) dispneia, sudorese, cianose e sialorreia.
- (C) dispneia, sudorese, cianose, tiragem intercostal.
- (D) dispneia, eritema, prurido e sialorreia.

— QUESTÃO 27 —

A terapia de expansão pulmonar inclui modalidades de terapia respiratória que têm por objetivo prevenir ou corrigir a atelectasia. São sinais indiretos de presença de atelectasia significativa na radiografia torácica:

- (A) elevação do diafragma, desvio da traqueia, do coração e do mediastino e opacificação pulmonar.
- (B) broncograma aéreo e aglomeração dos vasos pulmonares.
- (C) deslocamento das fissuras interlobares, aumento da trama vascular e nível hidroaéreo.
- (D) retificação do diafragma e desvio da traqueia, do coração e do mediastino.

— QUESTÃO 28 —

Entre os sinais físicos de disfunção dos músculos respiratórios inclui-se o seguinte:

- (A) respiração paradoxal com elevação do abdome superior durante a inspiração.
- (B) contração palpável dos músculos escalenos juntamente com os intercostais internos durante a respiração basal.
- (C) movimento paradoxal da caixa torácica e abdome, indicando atividade normal do diafragma.
- (D) atividade normal do diafragma com taquipneia alterada com bradipneia.

— QUESTÃO 29 —

A espirometria é uma das formas de avaliação da função pulmonar. Ela fornece a análise dos padrões ventilatórios que podem ser classificados em:

- (A) obstrutivo, restritivo e misto.
- (B) apical, diafragmático e misto.
- (C) apical, intercostal e diafragmático.
- (D) expiratório, inspiratório e paradoxal.

— QUESTÃO 30 —

No paciente com doença crônica em cuidados paliativos, deve-se ter a seguinte conduta:

- (A) restringir o atendimento por parte da equipe multidisciplinar.
- (B) limitar a assistência ao médico responsável.
- (C) receber assistência fisioterapêutica com o intuito de amenizar sintomas como fadiga, dispneia e déficit de locomoção.
- (D) restringir a assistência fisioterapêutica à promoção de conforto respiratório e à garantia de boa troca gasosa.

— QUESTÃO 31 —

As emergências obstétricas estão principalmente associadas às síndromes hipertensivas gestacionais (SHG). As formas graves dessas SHG são:

- (A) hipertensão arterial crônica e eclampsia.
- (B) hipertensão gestacional e pré-eclampsia.
- (C) hipertensão arterial crônica e hipertensão gestacional.
- (D) pré-eclampsia e eclampsia.

— QUESTÃO 32 —

A queixa de lombalgia é frequente em unidades de emergência. O espasmo dos músculos paravertebrais após esforço físico é um dos principais responsáveis pela lombalgia aguda que pode ser definida como dor com duração entre

- (A) 12 e 16 semanas.
- (B) 6 e 8 semanas.
- (C) 10 e 12 semanas.
- (D) 2 e 4 semanas.

— QUESTÃO 33 —

As cânulas de intubação devem ter tamanho adequado, sendo que as pressões do cuff não devem ultrapassar a pressão capilar da traqueia, mas devem ser suficientes para evitar a aspiração de material da faringe e vazamentos de ar durante picos inspiratórios na ventilação mecânica. A pressão de insuflação recomendada do cuff é

- (A) menor que 10 cmH₂O (7 mmHg).
- (B) entre 26 a 40 cm H₂O (19 a 29 mmHg).
- (C) entre 41 a 55 cm H₂O (30 a 40 mmHg).
- (D) maior que 60 cmH₂O (44 mmHg).

— QUESTÃO 34 —

A ventilação não invasiva (VNI) surge como alternativa terapêutica para pacientes com insuficiência respiratória crônica. As vantagens de aumentar a ventilação alveolar sem uma via aérea artificial incluem

- (A) evitar as complicações associadas com o tubo endotraqueal e conservar a comunicação e a deglutição.
- (B) restaurar adequadamente as trocas gasosas e intensificar a fadiga muscular respiratória.
- (C) melhorar a hipoxemia refratária, auxiliar na tosse ineficaz e otimizar a instabilidade hemodinâmica.
- (D) reduzir a distensão abdominal e aumentar a frequência respiratória e a PaCO₂.

— QUESTÃO 35 —

Paciente ABC, de 53 anos, portador de DAOP, HAS e DM, 10º PO de amputação de MID, em GEG, anasarcado, acianótico, sedado ramsay 3, estável hemodinamicamente, PA = 120X60 mmHg, SatO₂ = 96%, FC = 102 bpm. Confortável a VM, modo PCV, Pi = 20cmH₂O, PEEP = 6 cmH₂O, TI = 1,2, I:E = 1:2, FiO₂ = 50 %: AP = MV+ reduzido em HTE com roncos difusos. Raio-X com condensações à direita e atelectasia à esquerda.

A função do fisioterapeuta, neste momento, é:

- (A) realizar treinamento muscular inspiratório e utilizar estimulação elétrica neuromuscular.
- (B) instituir o decúbito lateral esquerdo e iniciar desmame ventilatório.
- (C) restabelecer a funcionalidade do paciente e instalar VNI.
- (D) realizar terapia de higiene brônquica e aplicar técnicas de expansão pulmonar.

— QUESTÃO 36 —

Muitos aparelhos de ventilação mecânica incluem a pressão de suporte, que é um modo de ventilação assistida. Nesse modo ventilatório,

- (A) o grau de pressão é mantido contínuo por um autoajuste constante do fluxo, que desacelera à medida que a pressão intrapulmonar aumenta de maneira progressiva.
- (B) a oferta de um nível constante de pressão positiva na via aérea durante esforços expiratórios espontâneos permite ao paciente manter o controle do tempo inspiratório e expiratório.
- (C) a ciclagem é a pressão, finalizando a fase inspiratória assim que o nível pré-programado de pressão é atingido, dispondo um fraco controle do pico de pressão inspiratória.
- (D) o fluxo inspiratório e o volume corrente independem da pressão aplicada e do esforço respiratório do paciente.

— QUESTÃO 37 —

Em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), quanto à ventilação mecânica,

- (A) o sucesso do desmame pode ser considerado quando são mantidos em ventilação espontânea durante, pelo menos, 12 horas após a interrupção da ventilação invasiva.
- (B) os modos ventilatórios PSV e APRV são recomendados nas primeiras 72 horas do ajuste da ventilação mecânica.
- (C) a PEEP deve sempre ser utilizada para reduzir a lesão pulmonar associada ao uso de concentrações tóxicas de oxigênio inspirado e para evitar o colapso pulmonar ao final da expiração.
- (D) o ajuste dos parâmetros ventilatórios na SDRA grave consiste em altos volumes correntes e baixa PEEP.

— QUESTÃO 38 —

Nos casos de atelectasia e SDRA, tem-se utilizado a pressão positiva expiratória final (PEEP) com o objetivo de

- (A) promover a redução do espaço morto.
- (B) recrutar alvéolos colapsados.
- (C) aumentar o retorno venoso.
- (D) otimizar o gasto de surfactante exógeno.

— QUESTÃO 39 —

Na emergência pediátrica de um hospital, há uma criança de oito anos com crise de asma, apresentando dispneia, sibilos e tosse. Sua gasometria é pH = 7,20; PaO₂ = 55 mmHg e PaCO₂ = 60 mmHg.

Nesse caso,

- (A) o uso do oxigênio é essencial para a obtenção de níveis normais de PaO₂, evitando a hipoxemia e, conseqüentemente, arritmias.
- (B) a VNI está contraindicada.
- (C) a necessidade de um tempo relativamente curto para as pressões da via aérea proximal ocorre por ser a asma uma doença obstrutiva da via aérea com uma constante de tempo longa.
- (D) as condutas fisioterapêuticas principais são o posicionamento e o estímulo de tosse.

— QUESTÃO 40 —

No pronto-socorro, o fisioterapeuta pode utilizar diversos recursos manuais e instrumentais na terapia respiratória, tais como:

- (A) o flutter, que é indicado em condições de acúmulo de secreção em vias aéreas distais, principalmente em pacientes com instabilidade bronquial e colapso prematuro das vias aéreas.
- (B) o EPAP selo d'água, que gera uma pressão subatmosférica durante a inspiração e ocorre a expiração contra uma resistência linear, sendo de pressão positiva do tipo não gravitacional.
- (C) a máscara de Venturi, que consiste em um sistema de liberação de oxigênio, o qual cursa com alto fluxo, sendo que a entrada de ar depende da velocidade do jato e do tamanho da válvula de entrada.
- (D) a espirometria de incentivo, cujo objetivo é promover, por meio de feedback visual e/ou auditivo, a expiração máxima sustentada, prevenindo ou revertendo o colapso alveolar.

— QUESTÃO 41 —

Uma criança previamente hígida de cinco anos, FR = 22 ipm, FC = 120 bpm, PA = 70x40 mmHg, de repente começa a apresentar febre, tosse seca, sinais de desconforto respiratório, crepitações pulmonares e infiltrados bilaterais na radiografia de tórax.

Tais sintomas podem ser indicativos de

- (A) fibrose cística.
- (B) síndrome de aspiração de mecônio.
- (C) atresia de esôfago.
- (D) pneumonia.

— QUESTÃO 42 —

Na avaliação fisioterapêutica, o manovacuômetro é um instrumento que pode ser utilizado para

- (A) medir a capacidade inspiratória.
- (B) obter o grau de força do diafragma.
- (C) verificar a expansibilidade pulmonar.
- (D) mensurar a força da musculatura expiratória.

— QUESTÃO 43 —

A acidose respiratória tem como causa a

- (A) hipoventilação alveolar.
- (B) hiperventilação alveolar.
- (C) hipoxemia.
- (D) hipovolemia.

— QUESTÃO 44 —

A monitorização respiratória é importante no manejo de pacientes em ventilação mecânica. O cálculo da complacência pulmonar pode ser descrito como

- (A) $\Delta V/\Delta P$.
- (B) $\Delta P/\Delta V$.
- (C) $\Delta VC/\Delta Ppl$.
- (D) $\Delta P/\Delta Fluxo$.

— QUESTÃO 45 —

A resistência do sistema pulmonar pode ser mensurada por vários métodos, como a pletismografia corporal, pelo uso do balão esofágico, por técnicas de oscilação forçada e também à beira leito, por meio da

- (A) $\Delta P/Fluxo$.
- (B) $\Delta P/PEEP$.
- (C) $Fluxo/\Delta V$.
- (D) $\Delta V/Fluxo$.

— QUESTÃO 46 —

As manifestações clínicas da fadiga muscular respiratória incluem a taquipneia, a respiração paradoxal, a hipercapnia e o aumento do ácido láctico. Em seu tratamento, o fisioterapeuta poderá indicar

- (A) Treshold.
- (B) Flutter.
- (C) BiPap.
- (D) Air Stacking.

— QUESTÃO 47 —

A administração de oxigênio suplementar é importante no atendimento em unidades de emergência. Constitui um modo de administração de O₂ de baixo fluxo:

- (A) máscara com sistema de reservatório.
- (B) máscara de Venturi.
- (C) cateter transtraqueal.
- (D) tenda facial.

— QUESTÃO 48 —

Em pacientes portadores de asma brônquica, o grau de obstrução pode ser obtido ambulatorialmente pelo uso do

- (A) Shaker.
- (B) RPPI.
- (C) Peak Flow.
- (D) oxímetro.

— QUESTÃO 49 —

A máscara facial de Venturi é um dispositivo de concentração controlada de O₂ que permite variações de 24 a 60%. Sendo assim, uma FiO₂ de

- (A) 24% corresponde à oferta de 1 L/min.
- (B) 35% corresponde à oferta de 8 L/min.
- (C) 40% corresponde à oferta de 5 L/min.
- (D) 50% corresponde à oferta de 10 L/min.

— QUESTÃO 50 —

Os ventiladores mecânicos/modos ventilatórios podem ser classificados de acordo com a ciclagem. Na ciclagem

- (A) a tempo, o volume corrente varia de acordo com o aumento da resistência, mas a pressão é invariável.
- (B) à pressão, a ventilação minuto é garantida.
- (C) a volume, a inspiração termina após completar o volume corrente do paciente.
- (D) a fluxo, no modo por pressão de suporte, o porcentual predeterminado do valor de pico pelo fabricante é 25%.