

COREMU - 2015

FISIOTERAPEUTA

25/01/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
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. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

— QUESTÃO 02 —

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

— QUESTÃO 04 —

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um 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. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

— QUESTÃO 05 —

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

— QUESTÃO 06 —

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

— QUESTÃO 07 —

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

— QUESTÃO 08 —

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

— QUESTÃO 09 —

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

— QUESTÃO 11 —

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

— QUESTÃO 12 —

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

— QUESTÃO 13 —

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

— QUESTÃO 14 —

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

— QUESTÃO 15 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

— QUESTÃO 16 —

A prescrição de oxigenoterapia deve considerar, além de indicações e contraindicações, os efeitos colaterais e a segurança em sua aplicação. Entre os efeitos deletérios do uso do oxigênio está a diminuição

- (A) da resistência arterial pulmonar.
- (B) da capacidade vital.
- (C) do débito cardíaco.
- (D) da pressão arterial pulmonar.

— QUESTÃO 17 —

Em um paciente que apresenta distúrbio respiratório, uma alteração clínica esperada em resposta à acidose é:

- (A) hipoventilação e aumento da PaCO_2 .
- (B) hipoventilação e diminuição da PaCO_2 .
- (C) hiperventilação e aumento da PaCO_2 .
- (D) hiperventilação e diminuição da PaCO_2 .

— QUESTÃO 18 —

Considerando a distribuição regional da ventilação e da perfusão nos alvéolos pulmonares, na posição ortostática,

- (A) a ventilação é distribuída equitativamente nos alvéolos, o que não ocorre em relação à perfusão.
- (B) as bases pulmonares são mais ventiladas e menos perfundidas.
- (C) os ápices pulmonares são mais ventilados e menos perfundidos.
- (D) o pulmão, do ápice para a base, é gradativamente mais ventilado do que perfundido.

— QUESTÃO 19 —

O teste indicado para verificar o *endurance* da musculatura respiratória é:

- (A) sustentação máxima inspiratória.
- (B) manobra de expiração forçada.
- (C) ventilação voluntária máxima sustentada.
- (D) pressão inspiratória máxima sustentada.

— QUESTÃO 20 —

De acordo com o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pela Resolução 10 do Cofito, estes profissionais podem

- (A) trabalhar, em caráter provisório, em empresa não registrada no Crefito da região.
- (B) optar não pertencer à entidade associativa da respectiva classe da jurisdição onde exercem sua atividade profissional.
- (C) emprestar, a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional, para propaganda de tratamento e comercialização de produtos.
- (D) prestar assistência gratuita ou a preço ínfimo a um colega, ressalvado o recebimento dos materiais dispendidos no tratamento.

— QUESTÃO 21 —

Há inúmeros fatores que podem desviar a curva de dissociação da oxiemoglobina tanto para a direita quanto para a esquerda, como hipoxemia, exercícios físicos, pacientes intoxicados por CO_2 e pacientes criticamente doentes. Os fatores que deslocam a curva de dissociação de O_2 para a direita, significando mais descarregamento de O_2 numa dada PO_2 , são:

- (A) aumento da temperatura e aumento do pH.
- (B) aumento da PCO_2 e aumento do pH.
- (C) aumento do 2.3 difosfoglicerinato e diminuição do pH.
- (D) diminuição da temperatura e diminuição da PCO_2 .

— QUESTÃO 22 —

A insuficiência respiratória (IR) pode ser classificada em dois grandes grupos. A IR tipo I, chamada de hipoxêmica ou alveolocapilar, caracteriza-se por:

- (A) aumento da PaO_2 .
- (B) queda da PaCO_2 com aumento da PaO_2 .
- (C) queda da PaO_2 com PaCO_2 aumentada.
- (D) queda da PaO_2 com uma PaCO_2 quase normal ou baixa.

— QUESTÃO 23 —

As crianças com displasia broncopulmonar apresentam mais sequelas neurológicas em comparação com crianças sem a doença. A paralisia cerebral mais comum, nestes casos, é a do tipo

- (A) diplégica.
- (B) hemiplégica.
- (C) atetóide.
- (D) quadriplégica.

— QUESTÃO 24 —

É uma modalidade ventilatória para VMNI que consiste em dois níveis de pressão positiva, denominados IPAP e EPAP, durante as diferentes fases do ciclo respiratório:

- (A) CPAP
- (B) PEEP
- (C) PIP
- (D) BiPAP

— QUESTÃO 25 —

As vias aéreas superiores possuem a função primária de possibilitar as trocas de calor e umidade do gás durante o ciclo respiratório, filtrando, aquecendo e umidificando o gás inalado. Quando o paciente está sob assistência ventilatória invasiva, o filtro

- (A) HME realiza calor e umidade à via aérea do paciente e promove proteção bacteriana e viral.
- (B) HEPA é posicionado no ramo expiratório do ventilador.
- (C) HME, segundo a *International Organization for Standardization*, funciona com, pelo menos, 75% de eficácia.
- (D) HH funciona como umidificador, aquecedor e bacteriológico.

— QUESTÃO 26 —

Pacientes críticos podem apresentar mudanças do padrão respiratório, decorrentes de alterações gasométricas e neurológicas. Sendo assim, a respiração

- (A) atáxica de Biot pode ser resultante de lesão bulbar, e é irregular.
- (B) apnêutica é parada respiratória na expiração com hiperventilação mantida.
- (C) de Cheyne-Stokes está relacionada com diferenças na estimulação de sensores ao CO_2 e HCO_3^- .
- (D) em *gasping* é decorrente de excitação do sistema nervoso parassimpático e ocorre em isquemia grave do sistema nervoso central.

— QUESTÃO 27 —

Os pulmões são sistemas em que há grandes variações na perfusão das pequenas unidades aéreas. Sendo assim, é importante considerar as zonas de West em pacientes durante procedimentos fisioterapêuticos. No caso de um paciente na postura ortostática,

- (A) na zona 1, a pressão alveolar é menor do que a pressão arterial.
- (B) na zona 2, a pressão arterial é menor do que a pressão venosa.
- (C) na zona 3, a pressão venosa é maior do que a pressão alveolar.
- (D) nas zonas 1, 2 e 3, a pressão capilar mantém-se constante.

— QUESTÃO 28 —

A pneumonia associada à ventilação mecânica é causa importante de sepse no paciente em insuficiência respiratória. O diagnóstico e o tratamento devem ser precoces devido à alta mortalidade, e o fisioterapeuta tem papel fundamental quanto aos métodos profiláticos. No manuseio do paciente em ventilação mecânica,

- (A) a troca dos nebulizadores deve ser feita a cada oito horas.
- (B) a ventilação mecânica não invasiva associa-se a grandes índices de pneumonia por micro-organismos de via aérea oral.
- (C) o uso indiscriminado de clorexidina pode levar a bactérias resistentes a esta droga.
- (D) o material coletado na região acima do balonete (supraglótica) deve, quando possível, ser aspirado.

— QUESTÃO 29 —

As repercussões hemodinâmicas do suporte ventilatório compreendem alterações intratorácicas e extratorácicas. Sendo assim,

- (A) o suporte ventilatório à pressão positiva aumenta o retorno venoso da pré-carga ventricular.
- (B) a ventilação à pressão negativa extratorácica diminui a pós-carga ventricular esquerda.
- (C) os vasos alveolares ficam diminuídos quando o volume pulmonar está próximo do volume residual.
- (D) a pressão arterial pulmonar acentua-se quando se administra PEEP acima de 10 cmH_2O .

— QUESTÃO 30 —

As diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2010) enfatizam a necessidade de assistência de alta qualidade ao paciente durante uma parada cardiorrespiratória (PCR), visando à manutenção do fluxo sanguíneo sistêmico, observando-se o seguinte:

- (A) frequência de compressão de até 100 por minuto.
- (B) relação compressão-ventilação até a colocação de via aérea avançada de 15:2, com dois socorristas.
- (C) adoção da sequência de PCR A-B-C (via aérea, respiração e compressões torácicas), para o adulto.
- (D) alternância, a cada minuto, das pessoas que aplicam as compressões para eficácia da técnica.

— QUESTÃO 31 —

Na monitoração da pressão do *cuff* das cânulas endotraqueais e de traqueostomia,

- (A) a utilização de pressões acima de 25 mmHg pode comprometer o aporte sanguíneo da parede traqueal.
- (B) as técnicas de mínimo vazamento e de volume mínimo de oclusão permitem bom controle e adequada manutenção do *cuff*.
- (C) o valor mensurado de pressão do *cuff* independe do quadro clínico e do posicionamento do paciente.
- (D) a aferição da pressão do *cuff* deve ser efetuada sempre que necessário devido à falta de consenso quanto a esta periodicidade.

— QUESTÃO 32 —

Os movimentos do recém-nascido (RN) são dominados por reflexos inatos. Muitos desses reflexos são ativos durante o período pré-natal, e auxiliam o lactente a aprender a organizar o comportamento motor. No reflexo

- (A) tônico cervical simétrico, quando a cabeça está em extensão os membros inferiores também estão em extensão.
- (B) fundamental, o RN gira a cabeça para o mesmo lado do estímulo com a boca aberta.
- (C) de Moro, o RN promove adução de membros superiores e chora ao realizar queda súbita da cabeça.
- (D) de Galant, o RN promove a marcha quando colocado na postura ortostática.

— QUESTÃO 33 —

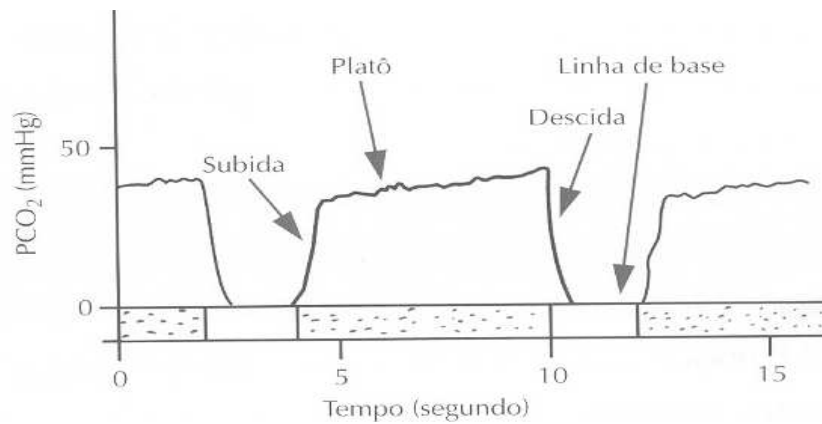
A formação e o crescimento do sistema respiratório em indivíduos saudáveis não ocorrem em um padrão simétrico e rígido antes e após o nascimento. Essa forma de crescimento desigual é um fenômeno biológico com distinções consideráveis entre pessoas e gêneros. Acerca da fisiologia respiratória, deve-se considerar o seguinte:

- (A) os poros de Kohn são comunicações entre alvéolos e bronquíolos.
- (B) o movimento de alça de balde é a elevação da haste lateral da costela.
- (C) a zona respiratória inicia-se na décima sexta geração da árvore brônquica.
- (D) o diafragma possui duas cúpulas inervadas por um nervo que se chama vago.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 34

No pronto atendimento ao paciente, podem ocorrer diversas urgências, como parada cardiorrespiratória e intubação traqueal eletiva, requerendo atenção do fisioterapeuta na monitoração do paciente. Dentro desta monitoração, incluem-se oximetria de pulso, sinais vitais e capnografia. Acerca da capnografia, analise o gráfico a seguir.

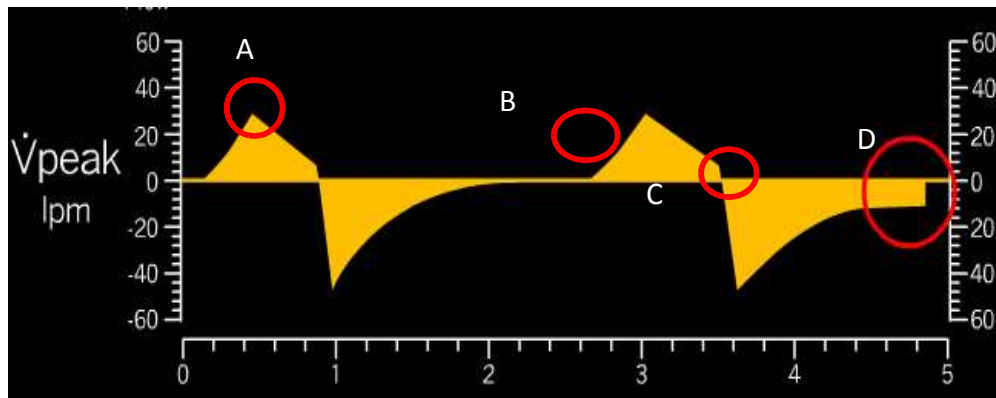


No gráfico,

- (A) a descida corresponde ao PCO_2 exalado.
- (B) a linha de base corresponde ao final da expiração, ou seja, ao momento em que ocorre a medição nítida de CO_2 exalado.
- (C) o platô corresponde ao equilíbrio e à equalização da pressão alveolar.
- (D) a subida corresponde ao início da PCO_2 exalada, de baixa concentração.

— QUESTÃO 35

Analise o gráfico a seguir.



No pronto atendimento ao paciente crítico, faz-se necessário a compreensão dos gráficos da assistência ventilatória invasiva, pois, por meio da análise minuciosa, o fisioterapeuta planejará a conduta necessária e contribuirá para o sucesso do desmame da prótese ventilatória. No gráfico apresentado,

- (A) a letra B corresponde ao disparo realizado pelo paciente; sendo assim, o modo ventilatório é assisto-controlado.
- (B) as letras A e C correspondem à pausa dinâmica, percebida quando o paciente está com pressão acima do permitido.
- (C) a letra A corresponde à transição da inspiração para expiração, e a inspiração termina após atingir o tempo inspiratório pré-programado.
- (D) a letra D corresponde ao auto-peep, que pode ocorrer quando o paciente está com secreção ou hiperinsuflação pulmonar.

— QUESTÃO 36 —

Nas últimas quatro décadas, tem-se reconhecido a reabilitação cardiovascular (RCV) como um instrumento importante no cuidado dos pacientes portadores de doenças cardíacas. Um programa de RVC é integrado por uma equipe multidisciplinar que requer competências específicas para um manejo adequado e seguro do paciente. Em um programa de RCV, na

- (A) Fase 1, o paciente é hospitalizado depois de um evento cardiovascular, e a RCV é iniciada 48 horas após o evento agudo.
- (B) Fase 2, o paciente é hospitalizado, e a RCV é iniciada após 72 horas, realizando movimentação ativa e na postura ortostática.
- (C) Fase 3, o paciente está em casa, e a RCV é mantida com uso de bicicleta ou esteira, escala de Borg e teste de caminhada de seis minutos.
- (D) Fase 4, o paciente está em casa, e a RCV é realizada com manutenção precoce na academia ou no ambulatório, com exercícios aeróbicos, de resistência, de equilíbrio e de flexibilidade.

— QUESTÃO 37 —

Na unidade de terapia intensiva, retirar o paciente da ventilação invasiva o mais precoce possível se tornou um desafio ao intensivista. O acordar diário (redução ou retirada da sonda) e a fisioterapia motora precoce são métodos coadjuvantes para que esse processo se torne mais fácil e eficaz no desmame da ventilação. De acordo com as diretrizes de ventilação mecânica de 2014, no processo da retirada da prótese ventilatória,

- (A) o índice de complacência, frequência respiratória, oxigenação e pressão (CROP) deve ser, no mínimo, 13.
- (B) o volume corrente ideal deve estar entre 4-6 ml/kg.
- (C) o teste de respiração espontânea deve ser feito a cada 12 horas.
- (D) o pico de fluxo deve ser maior que 55 ipm.

— QUESTÃO 38 —

Tendo em vista as alterações estruturais e funcionais ocorridas no organismo, no processo de envelhecimento,

- (A) a deficiência linfática provoca edema e aumento da quantidade de água nos núcleos pulposos vertebrais.
- (B) a menor retenção de ar dentro dos pulmões causa redução significativa da capacidade vital e aumento do volume residual.
- (C) o quadro de sarcopenia acarreta a redução no trabalho dos músculos respiratórios.
- (D) a caixa torácica torna-se mais rígida em razão da diminuição do percentual de colágeno dos anéis fibrosos.

— QUESTÃO 39 —

A higiene brônquica promovida pela fisioterapia respiratória consiste no emprego de manobras combinadas com o objetivo de remoção das secreções, entre outros. A percussão e a vibração envolvem energia mecânica sobre a parede torácica, utilizando-se as mãos na tentativa de depuração das secreções. Assim, a manobra que auxilia na fluidificação das secreções, alterando a reologia do muco, denomina-se

- (A) percussão.
- (B) vibração.
- (C) drenagem.
- (D) compressão.

— QUESTÃO 40 —

A manovacuometria é utilizada para medir força muscular respiratória, sendo que a $PI_{máx}$ e a $PE_{máx}$ são medidas, respectivamente, a partir

- (A) da CPT e da capacidade residual funcional.
- (B) da capacidade residual funcional e da capacidade vital.
- (C) do volume residual e da CPT.
- (D) do volume corrente e do volume de reserva inspiratório.

— QUESTÃO 41 —

O frêmito toracovocal corresponde à vibração no tórax percebida pelo examinador devido à pronúncia de palavras ricas em consoantes, como “trinta e três”, e estará aumentado na presença de

- (A) enfisema.
- (B) derrame pleural.
- (C) espessamento pleural.
- (D) pneumonia.

— QUESTÃO 42 —

A síndrome da fragilidade, que torna os idosos vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis que podem desencadear processos incapacitantes, tem como causa mais comum a

- (A) sarcopenia.
- (B) osteopenia.
- (C) osteoporose.
- (D) osteoartrose.

— QUESTÃO 43 —

No pronto-socorro, um paciente tem os seguintes resultados de gasometria: $\text{pH} = 7.20$; $\text{PaO}_2 = 85\text{mmHg}$; $\text{PaCO}_2 = 64\text{mmHg}$; $\text{SaO}_2 = 90\%$; $\text{HCO}_3 = 25,2\text{ mEq/L}$; $\text{BE} = -2\text{ mEq/L}$. Esses dados são indicativos de

- (A) acidose respiratória.
- (B) acidose metabólica compensada.
- (C) alcalose metabólica.
- (D) normalidade.

— QUESTÃO 44 —

O uso de pressão positiva é utilizada na terapia de expansão pulmonar, sendo útil em pacientes com necessidade de remoção de secreção e de atingir maiores volumes pulmonares. São modalidades dessa ferramenta, sem uso de via aérea artificial:

- (A) máscara de PEP e Respirom.
- (B) CPAP e EPAP.
- (C) oscilação oral de alta frequência e SIMV.
- (D) flutter e RPPI.

— QUESTÃO 45 —

Durante o exame físico de um paciente de 24 anos, com altura de 1,83 m, peso de 68 kg, dispneico, foram observados: expansibilidade torácica assimétrica, percussão timpânica à direita e som respiratório abolido à direita. O fisioterapeuta deve planejar seu tratamento considerando o diagnóstico clínico de

- (A) pneumonia lobar direita.
- (B) atelectasia à direita.
- (C) pneumotórax à direita.
- (D) pneumoperitônio à esquerda.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com Resolução do Coffito, o fisioterapeuta estará apto a receber o título de especialista profissional após estar inscrito no devido conselho regional, em pleno gozo de seus direitos profissionais, por, no mínimo,

- (A) seis meses ininterruptos.
- (B) seis meses intermitentes.
- (C) um ano ininterrupto ou intermitente.
- (D) dois anos ininterruptos ou intermitentes.

— QUESTÃO 47 —

No tratamento de um paciente com acidente vascular encefálico, o fisioterapeuta deve ficar atento às características específicas desta demanda, como a seguinte:

- (A) na fase aguda da doença, a hidroterapia é contraindicada, pois a água quente diminui o tônus muscular.
- (B) na fase aguda, a recuperação da funcionalidade deve ser enfatizada, e evitada, na fase crônica, devido à espasticidade.
- (C) na fase aguda, o paciente tem flacidez muscular, diminuição de reflexos tendíneos e hipersensibilidade.
- (D) na fase aguda, a hipotonia muscular pode provocar a subluxação de ombro.

— QUESTÃO 48 —

A doença de Parkinson é uma condição degenerativa, crônica e progressiva, que acomete geralmente pessoas idosas, e tem os seguintes componentes motores característicos:

- (A) hipertonia elástica, bradicinesia e marcha festinada.
- (B) hipertonia plástica, tremor de repouso e instabilidade postural.
- (C) tetraparesia, tremor de intenção e marcha ceifante.
- (D) bradicinesia, tremor de repouso e marcha ceifante.

— QUESTÃO 49 —

A respeito da biomecânica respiratória, observa-se que

- (A) o conteúdo abdominal é forçado para cima e para frente, quando o diafragma se contrai.
- (B) o diafragma se move para baixo na inspiração, com o aumento da pressão intratorácica, se houver paralisia diafragmática.
- (C) os músculos acessórios da inspiração são os escalenos, que elevam as duas primeiras costelas e os esternocleidomastóideos, que elevam o esterno.
- (D) os músculos importantes da expiração ativa são os da parede abdominal, incluindo o reto abdominal, o intercostal interno e externo e o transversal abdominal.

— QUESTÃO 50 —

Em relação à emissão de atestados, laudos e pareceres periciais, o Coffito dispõe que o fisioterapeuta está impossibilitado de emitir

- (A) laudo pericial em função de readaptação.
- (B) laudo para afastamento do trabalho.
- (C) laudos para sindicâncias no setor público.
- (D) laudo para instrução de aposentadoria por invalidez.