

FISIOTERAPIA 2011

28/11/2010

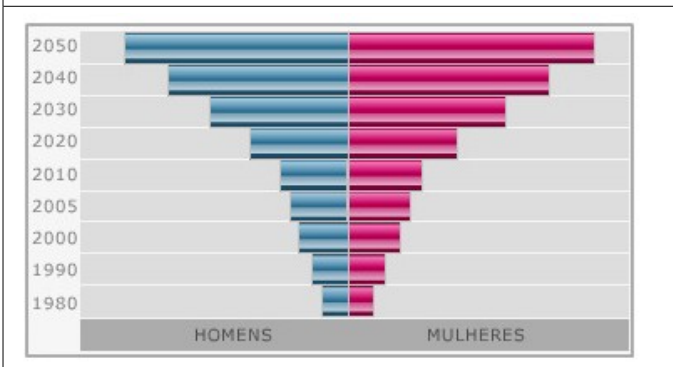
**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Fisioterapia.
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 livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
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, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta 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 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

O Brasil passou por importantes alterações demográficas nas últimas décadas. A esse respeito, analise o gráfico a seguir.

Projeções para a população de 60 anos e mais – Brasil



IBGE, 2008.

Em relação aos desafios para os próximos vinte anos quanto aos serviços de saúde para as faixas etárias abordadas no gráfico, deve-se priorizar a organização de serviços voltados

- (A) às doenças gastrointestinais.
- (B) às doenças infecciosas.
- (C) às doenças crônicas.
- (D) ao uso de drogas.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia de Saúde da Família tem no diagnóstico coletivo de saúde uma importante referência para o planejamento de suas ações e atividades. No diagnóstico coletivo de saúde,

- (A) a listagem dos problemas de saúde da comunidade é etapa fundamental do processo, que deve ser realizada após uma reorientação das atividades do serviço.
- (B) as condições de habitação e saneamento ambiental integram os aspectos ecológicos e sociopolíticos, que são indispensáveis à sua realização.
- (C) as informações em dados secundários podem substituir as entrevistas com pessoas-chave e fundamentar a reorientação das atividades do serviço.
- (D) a consulta às fichas clínicas dos atendimentos é indispensável para a listagem das necessidades de saúde da comunidade e constitui a primeira etapa do processo.

— QUESTÃO 03 —

O conjunto dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados, conformando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

O IDB-2007 definiu como tema do ano *NASCIMENTOS NO BRASIL* "... pois o mesmo é componente de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil".

Os nascimentos são utilizados para o cálculo

- (A) do Coeficiente Geral de Mortalidade.
- (B) da Taxa de Crescimento da População.
- (C) da Taxa de Fecundidade Total.
- (D) da Esperança de Vida ao Nascer.

— QUESTÃO 04 —

A legislação nacional definidora de direitos e da proteção das pessoas acometidas de transtorno mental

- (A) determina a necessidade de autorização médica para internação, proibida de acontecer em instituições com características asilares.
- (B) exige a notificação ao Ministério Público nos casos de internação voluntária ou compulsória.
- (C) autoriza a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, desde que a família seja previamente comunicada.
- (D) estimula a permanência hospitalar dos pacientes há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional.

— QUESTÃO 05 —

O conceito "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro" refere-se a

- (A) medicamento genérico.
- (B) medicamento de referência.
- (C) medicamento similar.
- (D) medicamento de marca.

— QUESTÃO 06 —

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,

- (A) é a única porta de entrada para o sistema de saúde.
- (B) prescinde, para os portadores de doenças crônicas, de qualquer outro registro para o acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) sugere a relação de uma equipe para cada oito mil habitantes.
- (D) tem papel fundamental na estruturação dos sistemas locais de saúde.

— QUESTÃO 07 —

A economia da saúde vem se desenvolvendo como uma disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas e se volta aos conhecimentos relacionados aos bens e serviços de saúde. Nessa perspectiva, o conceito “Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas” refere-se à análise de

- (A) custo-minimização.
- (B) custo-efetividade.
- (C) custo-utilidade.
- (D) custo-benefício.

— QUESTÃO 08 —

O estudo dos fenômenos demográficos é indispensável para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Nos anos sessenta do século passado, calculava-se que, mantidos aqueles ritmos de crescimento, o planeta teria em 2050 quase 20 bilhões de habitantes. A revisão de 2004, da Organização das Nações Unidas, estima que a população mundial deverá alcançar 9,2 bilhões de habitantes em 2075 e 9,1 bilhões no final do século 21. Essa mudança radical nas estimativas é explicada

- (A) pelo aumento das taxas de mortalidade.
- (B) pelo baixo acesso à assistência em saúde.
- (C) pela acelerada redução das taxas de fecundidade.
- (D) pelas intensas migrações intercontinentais após a Segunda Guerra Mundial.

— QUESTÃO 09 —

A Constituição Federal e a legislação complementar garantem a participação dos cidadãos no processo de formulação e do controle da execução das políticas de saúde em todos os níveis de governo, desde o federal até o local. A participação nos conselhos de saúde está assim definida:

- (A) usuários = 50% e demais segmentos = 50%.
- (B) usuários, governos e profissionais com 1/3 cada.
- (C) prestadores de serviços = 50%; profissionais = 25% e usuários = 25%.
- (D) 50% de usuários e 50% de trabalhadores.

— QUESTÃO 10 —

Constitui a principal causa de mortalidade em idosos no Brasil:

- (A) diabetes.
- (B) câncer das vias aéreas.
- (C) senilidade.
- (D) doenças cerebrovasculares.

— QUESTÃO 11 —

O conhecimento dos diferentes perfis de morbimortalidade e de acesso aos serviços de saúde é considerado passo fundamental para a definição das estratégias e políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva,

- (A) a mortalidade infantil apresenta, no Brasil, tendência de deslocamento para os últimos meses do primeiro ano de vida.
- (B) as populações correm risco igual de adoecerem.
- (C) as desigualdades no acesso aos serviços de saúde apresentam expressão regional.
- (D) as causas de mortalidade infantil no Brasil apresentam a mesma relevância ao longo das últimas décadas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 12 —

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ao analisar a situação de algumas doenças no Brasil, publicou o texto abaixo.

“Ao analisar a evolução da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Brasil, observa-se uma expansão geográfica. No início da década de 80 foram registrados casos em 20 unidades federadas (UF) e a partir de 2001 todas as UF registraram casos autóctones da doença. No ano de 1994 houve um registro de casos autóctones em 1.861 municípios, o que representa 36,9% dos municípios do País; em 2002 houve uma expansão da doença para 2.302 municípios (41,1%). As regiões Nordeste e Norte vêm contribuindo com o maior número de casos registrados no período (cerca de 36,9% e 36,2% respectivamente), e a região Norte com os coeficientes mais elevados (99,8/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (41,8/100.000 habitantes e Nordeste (26,5/100.000 habitantes).”

MS/SVS. Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação da doença no Brasil. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22151>.
Acesso em: 25 out. 2010.

De acordo com o texto, a LTA apresenta, no Brasil, uma situação de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto epidêmico.
- (D) pandemia.

— QUESTÃO 13 —

Inúmeros profissionais caracterizam as violências (Causas Externas/CID10) como uma epidemia contemporânea. Sua magnitude e transcendência ultrapassam os limites dos serviços de saúde, com reflexos em praticamente todas as áreas. Como causa de mortes, têm um maior peso relativo entre

- (A) as crianças.
- (B) os adolescentes.
- (C) os adultos.
- (D) os idosos.

— QUESTÃO 14 —

Em algumas situações, a mortalidade infantil, por vários anos, tem seu maior peso no componente pós-neonatal, quando comparado ao período neonatal. Isso significa que

- (A) as condições insatisfatórias de vida persistem.
- (B) as doenças infecciosas estão praticamente controladas.
- (C) a assistência ao parto é adequada.
- (D) as malformações congênitas superam as pneumonias como causa de morbimortalidade.

— QUESTÃO 15 —

No plano trabalhista, o final da década de 1930 é marcado pela promulgação da nova Constituição, com reforço ao trabalhismo oficial, sindicato único e exigência do pagamento de uma contribuição sindical. Em 1943, é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No campo da Previdência Social, uma característica que se sobressai é

- (A) a extensão ao trabalhador rural dos benefícios da aposentadoria e assistência à saúde.
- (B) a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- (C) o início da descentralização dos serviços de saúde.
- (D) o compartilhamento federativo na condução dos orçamentos para a saúde.

— QUESTÃO 16 —

O subfinanciamento da saúde no Brasil é reconhecido como uma das grandes dificuldades para a organização do SUS. Em recente audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que "os gastos públicos com saúde no Brasil são mais baixos do que os desejáveis, É evidentemente uma questão de subfinanciamento".

Após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000, os gastos públicos com saúde apresentaram

- (A) maior elevação na esfera federal.
- (B) maior elevação na esfera estadual.
- (C) maior elevação na esfera municipal.
- (D) equivalência de alterações nas três esferas.

— QUESTÃO 17 —

Conhecido como um dos mais importantes indicadores de saúde, o Coeficiente de Mortalidade Infantil

- (A) representa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos.
- (B) sofre influência das condições do parto, principalmente no componente pós-neonatal.
- (C) é pouco utilizado para as avaliações de desempenho de sistemas de serviços de saúde.
- (D) pode requerer a correção de subnumeração de óbitos para o cálculo direto a partir de dados de sistemas de registro contínuos.

— QUESTÃO 18 —

São doenças que, embora façam parte da lista de notificação compulsória, o fazem em uma situação especial que exige, no Brasil, a notificação compulsória imediata (24 horas). Essas doenças são:

- (A) varicela e herpes.
- (B) sífilis e malária.
- (C) sarampo e leishmaniose.
- (D) botulismo e doença de Chagas aguda.

— QUESTÃO 19 —

Persiste como um importante desafio a completa organização da área de vigilância sanitária para a proteção e promoção de saúde da população. Com uma ampla área de atuação, destaca-se, na vigilância sanitária, a

- (A) responsabilidade estadual no registro de medicamentos.
- (B) atenção a todos os segmentos da cadeia de alimentos.
- (C) atuação em condições de baixa competitividade econômica.
- (D) desvinculação de centros voltados à farmacovigilância.

— QUESTÃO 20 —

Com pouco mais de 20 anos de existência, o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de Saúde de enorme relevância para a população brasileira. A Lei n. 8.080/1990, denominada “Lei Orgânica da Saúde”, define a direção do SUS a ser exercida na esfera estadual

- (A) pelo Conselho Estadual de Saúde.
- (B) pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) pelo Governo Estadual.
- (D) pela Diretoria Regional de Saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 21 —

Em um homem sentado, o ápice pulmonar, em comparação com a base, apresenta

- (A) alvéolos menores.
- (B) maior perfusão.
- (C) menor pH.
- (D) PO_2 mais alta.

— QUESTÃO 22 —

Os músculos respiratórios, apesar de serem do tipo esquelético, devem sobrepujar cargas elásticas em vez de cargas inerciais, estão sob controle voluntário e involuntário e lembram, em alguns pontos, o músculo cardíaco e, em outros, os músculos esqueléticos. Sobre os músculos respiratórios, sabe-se que

- (A) os esternocleidomastóideos e os extensores da coluna vertebral participam da fase final da inspiração, entre 60% e 90% da ventilação máxima.
- (B) os intercostais e os anterolaterais do abdome contraem-se com vigor, aumentando o tempo inspiratório.
- (C) os escalenos são inervados pelos nervos cervicais e os esternocleidomastóideos, pelos nervos espinhal acessório e segundo cervical.
- (D) os intercostais externos inserem-se nas bordas superiores das costelas, e suas fibras dirigem-se para cima e para trás até a borda inferior da costela superior.

— QUESTÃO 23 —

A assistência ventilatória sem umidificação adequada provoca a desidratação intensa das vias aéreas, levando ao inadequado funcionamento do sistema mucociliar e à lesão do epitélio traqueobrônquico. Em relação à umidificação das vias aéreas, a equipe tem de

- (A) verificar a temperatura do filtro umidificador, que deve estar em torno de 36 a 37 °C para proporcionar a condensação adequada nas vias aéreas.
- (B) observar a vida útil do filtro umidificador que depende de seu correto posicionamento – acima do nível da via aérea artificial.
- (C) trocar periodicamente o filtro do umidificador tradicional, que constitui uma barreira biológica entre o paciente e a prótese ventilatória.
- (D) observar a manutenção da água entre os níveis mínimo e máximo, além do cuidado com a temperatura do filtro umidificador.

— QUESTÃO 24 —

A intubação traqueal está indicada para prover via aérea artificial durante a realização de assistência ventilatória artificial em diversas situações, como insuficiência respiratória, choque, cirurgias com anestesia geral e doenças neuromusculares. Ela está indicada quando o paciente apresentar

- (A) dispneia intensa, sem melhora com posicionamento adequado da cabeça, aspiração ou oxigenação.
- (B) cianose ou alterações do nível de consciência e presença de dados gasométricos $PaO_2 > 50\text{mmHg}$, com $FiO_2 < 50\%$, ou $PaCO_2 > 80\text{mmHg}$.
- (C) distensão abdominal importante, sem melhora após a utilização de sonda nasogástrica para descomprimir o estômago.
- (D) alteração da mecânica respiratória ou incapacidade de manter ventilação e oxigenação espontâneas.

— QUESTÃO 25 —

A ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI) tem sido usada para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. O uso desse tipo de ventilação tem limitações que devem ser observadas pela equipe durante a aplicação. Segundo o Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, a VNI está contraindicada

- (A) em pacientes com exacerbação aguda e grave da asma.
- (B) em subgrupos específicos de pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, como, por exemplo, pacientes imunossuprimidos.
- (C) em pacientes que apresentam instabilidade hemodinâmica, choque ou arritmias.
- (D) em pacientes com acidose respiratória ($pH < 7,35$) durante a exacerbação grave da DPOC.

— QUESTÃO 26 —

A difusão através dos tecidos é descrita pela lei de Fick, que afirma que a velocidade de transferência de um gás através de uma membrana permeável é

- (A) proporcional à área do tecido e à diferença de pressão entre os dois lados e inversamente proporcional à espessura do tecido.
- (B) desproporcional à área do tecido e à diferença de pressão entre os lados.
- (C) independente da área do tecido e de sua espessura.
- (D) proporcional à área do tecido, e a diferença de pressão é diretamente proporcional à espessura do tecido.

— QUESTÃO 27 —

O colapamento alveolar pode ocorrer em pacientes que apresentem insuficiência respiratória associada à diminuição da capacidade efetiva de tosse. Os fatores que contribuem para o aparecimento desse quadro clínico incluem

- (A) dor.
- (B) diminuição da resistência das vias aéreas.
- (C) aumento da complacência das vias aéreas.
- (D) deambulação precoce.

— QUESTÃO 28 —

Em indivíduos portadores de distúrbio ventilatório do tipo obstrutivo, ocorre o aumento do

- (A) índice de Tiffeneau.
- (B) tempo expiratório.
- (C) *peak flow*.
- (D) fluxo médio expiratório forçado.

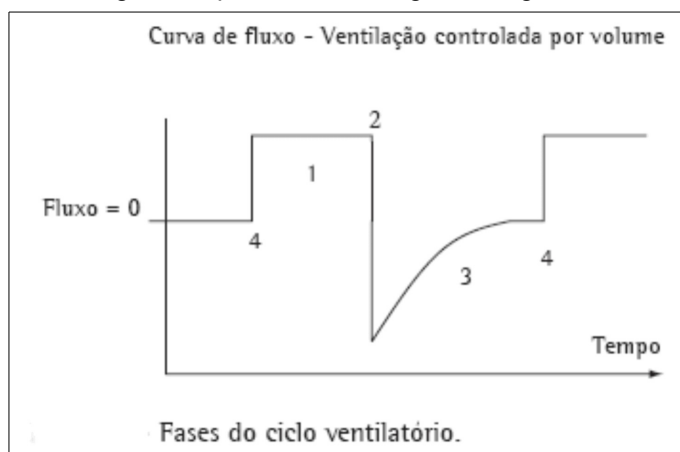
— QUESTÃO 29 —

A utilização da pressão positiva expiratória final (PEEP) consiste em uma opção terapêutica frequentemente utilizada em ventilação mecânica e em respiração espontânea. Entre os efeitos indesejáveis do uso de altos níveis de PEEP, encontra-se

- (A) o aumento da capacidade residual funcional.
- (B) a redução do *shunt* intrapulmonar.
- (C) a diminuição do retorno venoso.
- (D) a diminuição da ventilação do espaço morto.

— QUESTÃO 30 —

Analise o gráfico apresentado na figura a seguir:



No gráfico, a fase inspiratória do ciclo ventilatório, durante a ventilação mecânica, corresponde ao número

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 31 —

O índice de oxigenação corresponde à

- (A) PaO_2/SaO_2
- (B) $PaO_2/PaCO_2$
- (C) PaO_2/FiO_2
- (D) FiO_2/PaO_2

— QUESTÃO 32 —

Em caso de pesquisas acadêmicas realizadas em unidades de terapia intensiva, especialmente com pacientes intubados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser assinado

- (A) por um membro do comitê de ética que acompanha a pesquisa.
- (B) pelo paciente consciente e capaz.
- (C) pelo médico intensivista responsável.
- (D) pelo diretor da UTI.

— QUESTÃO 33 —

Em um paciente que apresenta $PaO_2 = 40\text{mmHg}$, $PaCO_2 = 40\text{mmHg}$ e $FR = 30\text{ipm}$, com uma $FiO_2 = 30\%$, para se obter uma $PaO_2 = 80\text{mmHg}$, é necessário instituir uma FiO_2 aproximada de

- (A) 45%
- (B) 50%
- (C) 55%
- (D) 60%

— RASCUNHO —

Leia a tabela a seguir para responder às questões de 34 a 37. Essa tabela foi obtida pela avaliação de um paciente sob ventilação mecânica.

	14/09/2010	20/09/2010
P _{pico} (cmH ₂ O)	50	25
P _{platô} (cmH ₂ O)	20	16
PEEP(cmH ₂ O)	12	8
VT(mL)	500	480
Fluxo(L/min)	60	60
FR(ipm)	38	26
SpO ₂ (%)	88	90
FiO ₂ (%)	50	35
PaO ₂ (mmHg)	80	100
PaCO ₂ (mmHg)	50	40
pH	7,31	7,39
HCO ₃ ⁻ (mEq/mL)	20	25

— QUESTÃO 34 —

No dia 14/09/2010, o paciente encontrava-se em

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

— QUESTÃO 35 —

Os índices de Tobin e de oxigenação observados nos dias 14/09 e 20/09 são, respectivamente,

- (A) 0.76, 160 – 0.50, 285.7
- (B) 40, 80 – 50, 100
- (C) 50, 80 – 40, 100
- (D) 76,160 – 54, 285.7

— QUESTÃO 36 —

A resistência das vias aéreas encontrada nos dias 14/09/2010 e 20/09/2010 foi, respectivamente,

- (A) 30 e 9
- (B) 50 e 15
- (C) 62.5 e 60
- (D) 60 e 30

— QUESTÃO 37 —

Entre os recursos terapêuticos utilizados no dia 14/09/2010, que poderiam explicar a diferença dos parâmetros obtidos no paciente, encontra-se

- (A) o uso de PEEP intrínseca.
- (B) a hiperinsuflação dinâmica.
- (C) a correção da PaO₂.
- (D) a remoção de secreções.

— QUESTÃO 38 —

O equilíbrio ácido básico refere-se aos mecanismos fisiológicos que mantêm a concentração de hidrogênio dos líquidos corpóreos em uma faixa compatível com a vida, cujo pH varia entre 7,35 e 7,45. O pH pode

- (A) sofrer influência tanto do metabolismo aeróbico quanto do anaeróbico devido à produção de ácido carbônico e ácido lático, respectivamente.
- (B) ser influenciado por doenças como diabetes não tratado, em que há aumento da produção de bases endógenas, conseqüente desequilíbrio ácido-básico e, nos casos mais graves, pode levar ao coma.
- (C) manter-se dentro da faixa de normalidade, nos indivíduos saudáveis, devido à eficiência dos sistemas-tampão do organismo, representados principalmente por órgãos como coração e sangue.
- (D) assumir níveis superiores a 7,45 por doenças como diarreias severas e vômitos persistentes, com eliminação de grande quantidade de bicarbonato e, então, alcalose não respiratória.

— QUESTÃO 39 —

Limitação funcional é definida como “a restrição da capacidade de desempenhar, em referência à pessoa como um todo, uma ação física, tarefa ou atividade de maneira eficiente, tipicamente esperada ou competente”. Vários instrumentos podem ser empregados para a avaliação funcional, e a escolha destes instrumentos deve levar em conta a sua qualidade. Entende-se por confiabilidade, a capacidade de

- (A) equiparar-se ao instrumento padrão ouro na avaliação da capacidade funcional.
- (B) medir mudanças no estado funcional, mesmo que ainda seja insuficiente para gerar significância clínica.
- (C) medir o que foi proposto em relação a uma dimensão da função-ação, tarefa ou atividade.
- (D) medir um fenômeno de forma dependente, ao longo do tempo, com precisão, previsibilidade e sem variação.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 40 —

Leia o texto que segue.

“O estado de saúde de G.P.S. (dois anos), baleada na cabeça durante uma troca de tiros entre assaltantes e a polícia, no Recreio dos Bandeirantes, Zona Oeste do Rio, é estável, porém grave. Segundo os médicos, a paciente está internada na unidade de terapia intensiva, monitorizada e apresenta boa saturação de oxigênio, pressão arterial e frequência cardíaca estáveis, dentro dos limites esperados” (Notícias Globo.com)

Em relação ao atendimento dessa paciente,

- (A) monitorização significa realizar observação contínua de variáveis fisiológicas e clínicas em tempo real, usualmente sem remoção constante de amostras do corpo.
- (B) frequência cardíaca estável significa apresentar valores de até 70 batimentos por minuto.
- (C) boa saturação de oxigênio significa SpO₂ acima de 90%, enquanto hipóxia sugere valores abaixo de 85%, e anóxia, valores menores que 80%.
- (D) pressão arterial estável significa apresentar valores pressóricos entre 120/80mmHg a 139/89mmHg.

— QUESTÃO 41 —

A terapia de higiene brônquica pode ser dividida em cinco tipos principais: 1) drenagem postural, 2) tosse e técnicas relacionadas à expulsão, 3) acessórios de pressão positiva das vias aéreas, 4) métodos de compressão/oscilação de alta frequência e 5) mobilização e exercícios. Quanto a esse processo de terapia, sabe-se que

- (A) a drenagem postural envolve o uso da gravidade e da energia mecânica para mobilizar as secreções, melhorar a V/Q e normalizar a capacidade residual funcional. Trata-se do modo terapêutico mais simples, sem contraindicação absoluta, mas pode demandar muito tempo para aplicação da técnica.
- (B) a tosse é fundamental para qualquer terapia de higiene brônquica; sem ela, a maioria das técnicas não conseguirá a depuração completa das secreções. A tosse espontânea pode ser dividida em quatro fases: inspiração profunda, fechamento da glote, contração da musculatura abdominal e elevação do diafragma, eventos que causam redução da pressão intratorácica e intra-abdominal, abertura da glote e saída explosiva do ar.
- (C) os acessórios de pressão positiva das vias aéreas são utilizados em associação com outras técnicas de depuração das vias aéreas e nunca isoladamente para esse fim. Podem ser utilizadas três diferentes abordagens: pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP), pressão expiratória positiva das vias aéreas (EPAP) e pressão expiratória positiva (PEP).
- (D) as oscilações de alta frequência atuam como “mucolítico” físico, acentuando a tosse e a eliminação de secreções. O *flutter* combina as técnicas de EPAP com as oscilações de alta frequência, consegue gerar uma pressão expiratória de -10 a -25 cm de água e o paciente pode controlar a pressão alterando seus fluxos expiratórios.

— QUESTÃO 42 —

A fisioterapia realizada em pacientes cardiopatas graves, em terapia intensiva, deve ser bastante criteriosa na escolha da intensidade, frequência e do tipo de terapia a ser empregada, uma vez que qualquer atividade, por menor que seja, promoverá aumento do consumo de oxigênio pelos músculos e, conseqüentemente, maior sobrecarga do coração. O choque cardiogênico é uma dessas situações em que a terapia errada pode trazer conseqüências desastrosas durante o tempo de internação em UTI. Nesta situação de choque cardiogênico com instabilidade clínica, o fisioterapeuta deve

- (A) promover o menor gasto energético possível; por isso, geralmente se usa a ventilação mecânica assistida até a estabilização do quadro.
- (B) empregar as manobras de higiene brônquica preferencialmente com o paciente semissentado e os exercícios de extremidades podem ser ativo-assistidos para evitar-se aceleração do catabolismo muscular, comuns nestes casos.
- (C) interromper os exercícios, caso exista queda da FC e da PAM ou a redução da PA diastólica e aumento da PA sistólica durante a terapia, pois esses sintomas podem significar incompetência à realização dos exercícios.
- (D) tomar o cuidado de suprimir a oferta de O₂ em 50% durante a realização dos exercícios de extremidades associados a exercícios respiratórios que priorizam a inspiração, devido ao efeito tóxico dos radicais de oxigênio.

— QUESTÃO 43 —

O teste da caminhada de seis minutos (TC6min) avalia a capacidade funcional pela medida da distância percorrida em seis minutos. Vem sendo muito utilizado para avaliação de pacientes com limitação da bomba ventilatória e cardíaca. O TC6min

- (A) é bem tolerado e de baixo custo. Durante sua realização, o indivíduo ultrapassa o ponto de compensação respiratória e chega ao limiar anaeróbio, avaliando, dessa forma, a capacidade de endurance do indivíduo.
- (B) deverá ser realizado, em caso de necessidade da utilização de oxigênio durante o teste, com o fisioterapeuta puxando o carrinho de O₂ a pelo menos um metro à frente do paciente para não interferir no seu ritmo de caminhada.
- (C) deverá ser realizado, como sugerido pela *American Thoracic Society*, em um corredor de pelo menos 60 metros para que o tamanho do corredor não interfira na distância percorrida, consideravelmente.
- (D) é um teste submáximo, útil na avaliação de resposta a intervenções como terapia medicamentosa, reabilitação pulmonar e cardíaca, transplante pulmonar, e pode ser utilizado como preditor de morbidade e mortalidade para doenças como a DPOC grave e a insuficiência cardíaca.

— QUESTÃO 44 —

A terapia de expansão pulmonar inclui uma variedade de modalidades de terapia respiratória, destinadas a prevenir ou corrigir a atelectasia. Todas essas modalidades aumentam o volume pulmonar através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar, entendido como a diferença entre a

- (A) pressão pleural e a pressão alveolar.
- (B) pressão alveolar e a pressão pleural.
- (C) pressão transesofágica e a pressão alveolar.
- (D) pressão diafragmática e a pressão pleural.

— QUESTÃO 45 —

A oxigenoterapia, geralmente, é utilizada em pacientes que apresentam problemas clínicos ou distúrbios nos quais a hipoxemia existe. A seleção do equipamento adequado para suplementação de oxigênio requer conhecimento profundo, tanto das características gerais do desempenho desses sistemas quanto de suas capacidades individuais. Existem três modelos básicos de dispositivos de liberação de oxigênio: sistemas de baixo fluxo, com reservatório e de alto fluxo. Os sistemas

- (A) de baixo fluxo resultam numa FiO_2 baixa e fixa, como, por exemplo, o fluxo fornecido por incubadoras.
- (B) com reservatórios conseguem garantir altas FiO_2 , fixas, com baixos fluxos, como, por exemplo, as tendas de oxigênio.
- (C) de baixo fluxo, típicos, fornecem oxigênio suplementar às vias aéreas diretamente com fluxos de 8 L/min ou menos, a exemplo do cateter nasal.
- (D) de alto fluxo fornecem uma determinada concentração de oxigênio em fluxos iguais ou superiores ao fluxo inspiratório máximo do paciente, a exemplo das cânulas nasais.

— QUESTÃO 46 —

P.S.A, 32 anos, foi admitida no hospital com quadro persistente de pneumonia, não responsiva a tratamento clínico ambulatorial. Ao exame físico, apresentava discreta cianose e respiração difícil em repouso. A gasometria realizada com coleta de sangue em ar ambiente apresentou pH de 7.43, uma $PaCO_2$ de 28mmHg, um HCO_3^- de 17mEq/L e uma PaO_2 de 53 mmHg. (Valores de referência: PaO_2 - de 75 a 100 mm Hg; $PaCO_2$ - de 35 a 45 mm Hg; pH - de 7.35 a 7.45; HCO_3^- - de 22 a 26 mEq/litro). Neste caso, constata-se

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

— QUESTÃO 47 —

A maioria do oxigênio sanguíneo é transportado em combinação química com a hemoglobina (Hb) nos eritrócitos. A Hb é uma proteína conjugada, composta por quatro cadeias polipeptídicas ligadas (a porção globina), cada uma combinando com um complexo porfirínico denominado heme. As quatro cadeias polipeptídicas da Hb formam um espiral em conjunto, tendo uma estrutura semelhante a uma bola, forma que determina a sua afinidade com o oxigênio. Além da variação da estrutura da Hb, vários outros fatores podem afetar a afinidade da Hb com o oxigênio e, conseqüentemente, influenciarem a carga e a descarga de oxigênio. Um desses fatores é:

- (A) o pH sanguíneo – quando o pH aumenta ocorre diminuição da afinidade da Hb com o oxigênio, favorecendo a descarga de oxigênio.
- (B) o pH sanguíneo – quando o pH sanguíneo cai, ocorre diminuição da afinidade da Hb com o oxigênio, favorecendo a descarga de oxigênio.
- (C) a temperatura corpórea – uma queda na temperatura corpórea promove aumento da afinidade da Hb com o oxigênio, o que facilita a descarga de oxigênio nos tecidos.
- (D) a temperatura corpórea – um aumento da temperatura corpórea promove redução da afinidade da Hb com o oxigênio, dificultando a descarga de oxigênio nos tecidos.

— QUESTÃO 48 —

A CPAP tem como efeitos o aumento da patência das vias aéreas superiores, tanto pela ativação dos músculos dilatores dessa região quanto pela abertura passiva das vias aéreas pela pressão positiva. São indicações do uso da CPAP:

- (A) gastroquise e estenose de coanas.
- (B) doença da membrana hialina e hemorragia intracraniana.
- (C) apneia da prematuridade e desmame do respirador.
- (D) síndrome da aspiração de mecônio e hipertensão pulmonar.

— QUESTÃO 49 —

Na radiografia de um lactente de um mês de vida, encontram-se

- (A) cúpulas diafragmáticas mais arcadas, alargamento do mediastino e costelas dispostas em arcos.
- (B) silhueta cardíaca, cúpulas diafragmáticas e costelas com imagens iguais no adulto e na criança, já que, neste exame, não se tem diferença das estruturas captadas.
- (C) costelas dispostas em arcos, silhueta cardíaca bem definida, botão aórtico e cúpulas diafragmáticas mais arcadas.
- (D) alargamento do mediastino, área cardíaca aumentada em relação ao diâmetro torácico, costelas horizontalizadas e cúpulas diafragmáticas mais retificadas.

— QUESTÃO 50 —

As técnicas atuais de fisioterapia respiratória (que envolvem fluxo respiratório) têm se mostrado mais efetivas nas faixas etárias neonatal e pediátrica em relação às técnicas convencionais (que utilizam a ação da gravidade). No que se refere aos recursos fisioterapêuticos, a

- (A) desobstrução rinofaríngea retrógrada (DRR) é uma manobra forçada para remoção de secreções da rinofaringe, com ou sem instilação local de solução fisiológica (DRR+I). Pode ser usada em crianças com hipersecreção, ausência de tosse eficaz e presença de estridor laríngeo.
- (B) drenagem autógena assistida (DAA) é uma adaptação da técnica de drenagem autógena em lactentes ou crianças pequenas incapazes de cooperar ou realizar a técnica ativamente. Indicada para obstrução brônquica por estase de secreções no RN, lactente ou criança pequena.
- (C) expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral (ELTGOL) consiste numa técnica ativa ou ativo-assistida indicada para remover secreções em brônquios de médio calibre, podendo ser usada desde o RN até o adolescente.
- (D) aceleração do fluxo expiratório (AFE) é um movimento toracoabdominal dessincronizado, criado pelas mãos do fisioterapeuta sobre o tempo expiratório, que se inicia no platô inspiratório e ultrapassa habitualmente os limites fisiológicos expiratórios da criança.

— RASCUNHO —