

FISIOTERAPIA

06/12/2015

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 decorridas 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.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

— QUESTÃO 03 —

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

— QUESTÃO 04 —

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

— QUESTÃO 05 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

— QUESTÃO 06 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 07 —

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

— QUESTÃO 08 —

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 primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

— QUESTÃO 09 —

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

— QUESTÃO 10 —

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

— QUESTÃO 11 —

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

— QUESTÃO 13 —

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

— QUESTÃO 14 —

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

— QUESTÃO 15 —

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A hidroterapia como recurso terapêutico requer o conhecimento adequado do quadro clínico dos pacientes e das propriedades físicas da água. No ambiente aquático, a resistência exercida pela água é uniforme e igual em todas as direções a uma dada profundidade e pode resistir à expansão do tórax, principalmente de pacientes com capacidades vitais abaixo de 1000 cm³. Considerando o exposto, conclui-se que a propriedade física da água capaz de gerar esta resistência é a

- (A) tensão superficial.
- (B) flutuação.
- (C) pressão hidrostática.
- (D) densidade relativa.

— QUESTÃO 17 —

Em casos de pacientes com patologias neurológicas que possuem vários músculos comprometidos ou que necessitam de reforço muscular pré-operatório de substituição articular, a hidroterapia pode ser o recurso terapêutico adequado, pois

- (A) a temperatura da água é capaz de aumentar o tônus muscular, favorecendo a estabilidade e a fixação das articulações.
- (B) a força da gravidade é contrabalanceada pela flutuação que auxilia a execução dos movimentos, tornando-os mais fáceis.
- (C) a flutuação é capaz de promover um suporte ao corpo, gerando um estímulo semelhante ao vivenciado em terra seca.
- (D) o alívio do peso corporal abaixo do nível da água e a força da gravidade aumentam a resistência à atividade muscular.

— QUESTÃO 18 —

Um indivíduo que, ao se levantar de uma cadeira, utiliza os braços do assento como auxílio para pôr-se de pé realiza movimentos em

- (A) cadeia cinemática fechada de membros inferiores e membros superiores.
- (B) cadeia cinemática fechada de membros inferiores e aberta de membros superiores.
- (C) cadeia cinemática aberta de membros inferiores e membros superiores.
- (D) cadeia cinemática aberta de membros inferiores e fechada de membros superiores.

— QUESTÃO 19 —

Na paralisia cerebral, alguns tipos característicos foram identificados separando tentativas de movimentos espontâneos e posturas de descanso, identificados como espasticidades, atetose, hipotonicidade e ataxia. A atetose por sua vez

- (A) pode aparecer com o aumento da velocidade do movimento passivo ou em resposta a um movimento repentino.
- (B) sofre influência da força e da velocidade, mas surge principalmente quando o indivíduo encontra-se em repouso.
- (C) aumenta o risco de contratura e deformidades por restringir a amplitude de movimento.
- (D) envolve as extremidades, mas compromete frequentemente toda a estabilidade postural.

— QUESTÃO 20 —

As quedas frequentes e a dificuldade em acompanhar as outras crianças da mesma idade em atividades e brincadeiras costumam ser os primeiros sinais observados nas crianças com distrofia muscular de Duchene. O padrão que corresponde à progressão típica da doença é o seguinte:

- (A) fraqueza de início assimétrico comprometendo as extremidades inferiores, em seguidas superiores, até a face anterior do pescoço.
- (B) fraqueza simétrica e persistente, que inicia-se nas extremidades de membros inferiores e membros superiores.
- (C) fraqueza simétrica, de proximal para distal, com fraqueza acentuada em musculatura pélvica e escapular.
- (D) fraqueza de início assimétrico que começa pelos músculos inervados pelos nervos cranianos.

— QUESTÃO 21 —

O conhecimento da anatomia e fisiologia respiratórias é importante para o diagnóstico fisioterapêutico e tomada de decisões no tratamento. Assim, no que se refere à biomecânica, sabe-se que:

- (A) o diafragma é inervado pelos 3º, 4º e 5º segmentos torácicos da medula através do frênico e, devido à sua inserção, garante até 60% da ventilação.
- (B) o grande peitoral eleva as costelas e amplia a caixa torácica quando o paciente, por exemplo, apoia os cotovelos sobre uma mesa.
- (C) o pequeno peitoral faz a adução da escápula, o que amplia o volume torácico, por exercer tração sobre as costelas durante a inspiração.
- (D) os intercostais internos têm origem na região inferior da costela e se dirigem obliquamente para baixo e para frente até a borda superior da costela adjacente, e sua contração eleva as costelas.

— QUESTÃO 22 —

Fazem parte das vias aéreas superiores:

- (A) nasofaringe e laringe.
- (B) parte distal da traqueia e orofaringe.
- (C) fossas nasais e brônquios principais.
- (D) orofaringe e bronquíolos de condução.

— QUESTÃO 23 —

O surfactante apresenta as seguintes características:

- (A) possui células achatadas que forram o endotélio alveolar e é responsável pela produção de pneumócitos tipo I.
- (B) é uma estrutura que processa a limpeza da superfície alveolar e está presente desde a zona do tapete mucoso até a área dos bronquíolos terminais.
- (C) é uma lipoproteína que forma uma película fina no interior do alvéolo, é sempre renovada e contribui para diminuir o trabalho respiratório.
- (D) é uma estrutura fina que faz parte da membrana alveolocapilar e contribui para diminuição da tensão alveolar e da pressão coloidosmótica do plasma.

— QUESTÃO 24 —

Em relação à difusão dos gases na barreira alveolocapilar, sabe-se que:

- (A) a difusão é inversamente proporcional à área e diretamente proporcional à espessura da membrana a ser atravessada.
- (B) a velocidade da passagem do gás é proporcional a uma constante de difusão que é inversamente proporcional ao seu peso molecular.
- (C) a lei de difusão de Starling explica fisiologicamente como se comporta o gás na barreira alveolocapilar.
- (D) o gás carbônico é mais solúvel do que o oxigênio e difunde cerca de 20 vezes mais rápido.

— QUESTÃO 25 —

Além de função respiratória, ao pulmão é também atribuída a

- (A) ação metabólica, exercida sobretudo por macrófagos alveolares, que liberam enzimas de origem lisossômica.
- (B) ação de filtro, feita por canais linfáticos, enzimas líticas e por macrófagos que protegem a circulação sistêmica em situações de *shunt*.
- (C) ação de reservatório, visto que nos vasos da pequena circulação há reserva de sangue que garante débito do ventrículo esquerdo.
- (D) ação imunológica, com liberação de imunoglobulinas do soro (IgA, IgG e IgE), o que favorece a proteção sistêmica.

— QUESTÃO 26 —

A tosse é um mecanismo reflexo ligado à defesa das vias aéreas. Os estímulos aferentes que originam a tosse iniciam-se nos receptores irritativos e são controlados centralmente. O nervo e a estrutura anatômica de onde o impulso é gerado são, respectivamente:

- (A) vago – laringe.
- (B) glossofaríngeo – pleura.
- (C) frênico – brônquios.
- (D) trigêmeo – traqueia.

Considere o seguinte caso hipotético para responder às questões **27** e **28**

Uma paciente de 65 anos, com diagnóstico de DPOC, realiza uma gasometria em um pronto-socorro. Os seguintes resultados são observados:

pH: 7,4; PaCO₂: 65; PaO₂: 52; SaO₂: 84; DB: +12; BT: 59,5; BP: 34,5; BR: 39,5.

— QUESTÃO 27 —

De acordo com o exposto, qual distúrbio foi verificado na gasometria?

- (A) Acidose metabólica descompensada.
- (B) Acidose respiratória descompensada.
- (C) Acidose respiratória compensada.
- (D) Alcalose metabólica primária.

— QUESTÃO 28 —

Em relação à prioridade na tomada de decisões, no caso em questão, qual deve ser a primeira conduta fisioterapêutica adequada?

- (A) Posicionar a paciente em decúbito dorsal elevado.
- (B) Ofertar oxigenoterapia.
- (C) Instituir ventilação não invasiva.
- (D) Recomendar ventilação invasiva.

— QUESTÃO 29 —

Recém-nascidos com luxação de quadril congênita apresentarão, com o teste de Barlow e a manobra de Ortolani, resultados

- (A) negativos para ambos.
- (B) negativo e positivo, respectivamente.
- (C) positivo e negativo, respectivamente.
- (D) positivos para ambos.

— QUESTÃO 30 —

Os primeiros fatores que provocam a retinopatia da prematuridade são:

- (A) vascularização incompleta da retina em crianças pré-termo e aumento do $ETCO_2$.
- (B) vascularização incompleta da retina em crianças a termo e diminuição da $PaCO_2$.
- (C) vascularização incompleta da retina em crianças pré-termo e aumento da PaO_2 .
- (D) vascularização incompleta da retina em crianças pré-termo e diminuição da PaO_2 .

— QUESTÃO 31 —

A postura adequada para a realização da técnica de drenagem brônquica associada à percussão em lobo superior de paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica é:

- (A) sentado, com inclinação anterior.
- (B) em decúbito lateral esquerdo em um plano de 45° .
- (C) sentado, com inclinação lateral.
- (D) em decúbito lateral direito em um plano de 45° .

— QUESTÃO 32 —

A medida de força muscular respiratória pode ser mensurada por meio da manuvacuometria. O resultado da $PI_{MÁX}$ que indica fadiga muscular respiratória, em cmH_2O , é:

- (A) -90 a -120
- (B) < 20
- (C) 5 a 40
- (D) 25 a - 40

— QUESTÃO 33 —

Na inspiração forçada pode ocorrer uma excursão total de até

- (A) 10 cm.
- (B) 8 cm.
- (C) 6 cm.
- (D) 4 cm.

— QUESTÃO 34 —

A elevação da concentração de gás carbônico no sangue estimulará os centros respiratórios localizados

- (A) no pulmão.
- (B) em corpos aórticos.
- (C) em ponte e bulbo.
- (D) no cerebelo e bulbo lateral.

— QUESTÃO 35 —

O desenvolvimento bioquímico e anatômico pulmonar adequado é vital para o estabelecimento da função respiratória após o nascimento. Um dos distúrbios respiratórios mais comuns em recém-nascidos é a membrana hialina, que tem a seguinte característica:

- (A) é uma síndrome do desconforto respiratório que está relacionada à deficiência do surfactante.
- (B) apresenta índice prevalente maior em recém-nascidos pós-termo associado à aspiração de mecônio.
- (C) há uma redução da tensão superficial a nível alveolar.
- (D) há disfunção diafragmática com alcalose respiratória.

— QUESTÃO 36 —

Ventilação mecânica é o suporte oferecido ao paciente que auxilia nas trocas gasosas e na mecânica muscular. Para ajustar adequadamente os parâmetros iniciais, o fisioterapeuta necessita saber que:

- (A) a pausa dinâmica ocorre na fase expiratória.
- (B) a sensibilidade a fluxo é preconizada para pacientes traqueostomizados, por ser mais fisiológica.
- (C) na estratégia protetora de ventilação utiliza-se a fórmula do peso ideal, hipercapnia permissiva e volumes de 6 a 10 mL/kg.
- (D) disparo é a transição da fase expiratória para a inspiratória e ocorre pela abertura da válvula de fluxo.

— QUESTÃO 37 —

A ventilação não invasiva é um suporte ventilatório oferecido ao paciente sem a presença de cânula na via aérea. O fator que contribui para o insucesso dessa modalidade é:

- (A) Apache \leq 29 (fator de gravidade).
- (B) ausência de dentes.
- (C) Glasgow $<$ 13 (nível de consciência).
- (D) sensibilidade ajustada com dois níveis de pressão.

— QUESTÃO 38 —

Nos quadros de osteoartrose, os exercícios de contração excêntrica devem ser realizados

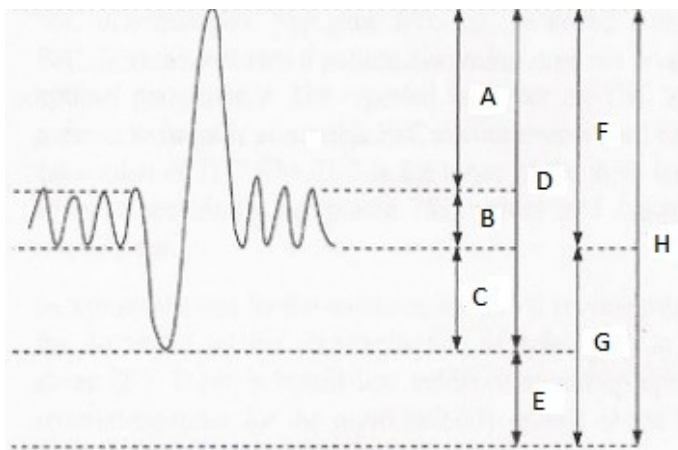
- (A) na fase aguda.
- (B) na fase inicial do programa de reabilitação.
- (C) na fase subaguda.
- (D) na fase final do programa de reabilitação.

— QUESTÃO 39 —

Ao se avaliar a abdução de ombro de um indivíduo saudável tem-se, de acordo com o ritmo escapuloumeral, os seguintes resultados:

- (A) cento e vinte a 140° de movimento ocorrem na articulação glenoumeral, 40 a 50° ocorrem nas articulações esternoclavicular e acromioclavicular e o restante, para alcançar os 180°, ocorre no tronco.
- (B) noventa a 110° de movimento ocorrem na articulação glenoumeral, 60 a 70° ocorrem nas articulações esternoclavicular e acromioclavicular e o restante, para alcançar os 180°, ocorre no tronco.
- (C) setenta a 90° de movimento ocorrem na articulação glenoumeral, 80 a 90° ocorrem nas articulações esternoclavicular e acromioclavicular e o restante, para alcançar os 180°, ocorre no tronco.
- (D) sessenta a 80° de movimento ocorrem na articulação glenoumeral, 90 a 100° ocorrem nas articulações esternoclavicular e acromioclavicular e o restante, para alcançar os 180°, ocorre no tronco.

Analisar a seguinte figura para responder às questões de 40 a 42.



Fonte: West, 2010 (modificado)

— QUESTÃO 40 —

A letra "G" da figura indica a capacidade

- (A) vital.
- (B) residual funcional.
- (C) inspiratória.
- (D) expiratória.

— QUESTÃO 41 —

Por meio de uma espirometria simples, é possível obter os parâmetros indicados pelas seguintes letras:

- (A) A, B e G
- (B) C, D e E
- (C) A, C e H
- (D) A, B e D

— QUESTÃO 42 —

O volume de gás no pulmão, após uma expiração normal, e que é o ponto de equilíbrio entre as forças elásticas dos pulmões e as forças da caixa torácica, é indicado pela letra

- (A) G
- (B) B
- (C) C
- (D) E

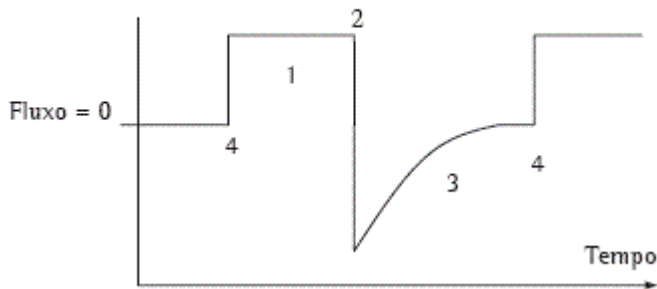
— QUESTÃO 43 —

Para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica são recomendados alguns cuidados, tais como:

- (A) elevar cabeceira entre 10° e 30° e eleição de nutrição enteral em vez de parenteral.
- (B) realizar interrupção diária da sedação se possível e lavar as mãos antes do contato com o paciente.
- (C) realizar higiene oral diariamente e manter o balonete do tubo inflado com pressão entre 30mmHg e 45mmHg.
- (D) evitar drenar o condensado retido no circuito do ventilador e evitar o uso desnecessário de antibióticos.

Analisar a figura a seguir, que representa as fases do ciclo respiratório durante a ventilação mecânica, para responder às questões 44 e 45.

Curva de fluxo - Ventilação controlada por volume



Fonte: III Consenso de Ventilação Mecânica

— QUESTÃO 44 —

De acordo com o gráfico apresentado, o disparo ocorre em:

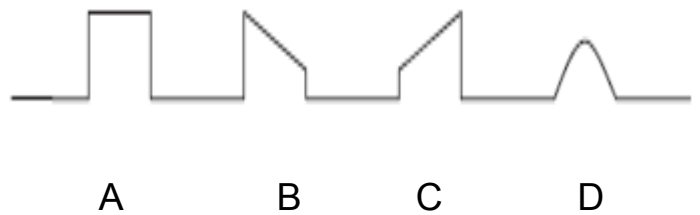
- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 45 —

No gráfico, a ciclagem ocorre em:

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

Observe a figura a seguir, que representa as formas de curva de fluxo, para responder às questões 46 e 47.



Fonte: David, 2011 (modificado)

— QUESTÃO 46 —

De acordo com a figura, a curva acelerada é representada pela seguinte letra:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

— QUESTÃO 47 —

Na figura, a curva que representa a respiração espontânea é representada pela letra

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

— QUESTÃO 48 —

A relação $VEF1' / CVF$ é um dado importante para diagnosticar distúrbio ventilatório e o resultado será normal quando o valor mínimo percentual for maior do que

- (A) 50
- (B) 60
- (C) 70
- (D) 80

— QUESTÃO 49 —

O fisioterapeuta, quando no exercício de suas funções profissionais, estará descumprindo o código de ética profissional se

- (A) divulgar seus serviços ao cliente na forma de pôster ou banner.
- (B) assumir responsabilidade técnica de serviço se for o único profissional do setor.
- (C) colocar seus serviços à disposição em situação de catástrofe sem pleitear vantagem incompatível com os princípios da bioética.
- (D) induzir à convicção política, religiosa, filosófica e moral seus pacientes e colegas de trabalho.

— QUESTÃO 50 —

De acordo com o Código de Ética Profissional, é proibido ao fisioterapeuta atender paciente que saiba estar em tratamento com colega, ressalvada a seguinte hipótese:

- (A) estiver em serviço de fisioterapia diferente do colega.
- (B) o tratamento for destinado a outra função corpórea.
- (C) se não houver incompatibilidade entre as condutas.
- (D) se o paciente o procurar espontaneamente.