

FISIOTERAPIA

13/11/2016

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR 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 —

Em 1904, no centro da cidade do Rio de Janeiro, houve manifestações populares em resistência à proposta do sanitarista Oswaldo Cruz. Historicamente tal ocorrência ficou conhecida como “revolta da vacina” e expressou

- (A) repúdio ao governo federal pelo uso da força e da autoridade como instrumentos preferenciais de ação no combate à epidemia de varíola.
- (B) rejeição à celebração de convênio com a Fundação Rockefeller para intensificar as atividades de combate ao mal amarelado.
- (C) contestação à obrigatoriedade da desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.
- (D) repúdio à exclusão dos operários ao acesso às ações em saúde, carregando o estigma social de portadores de moléstias infecto-contagiosas.

— QUESTÃO 02 —

Sob a égide da ditadura militar (1964-1985), o modelo de saúde adotado não promoveu a melhoria da qualidade de vida da população, nem respondeu aos principais problemas de saúde coletiva, como endemias, epidemias e indicadores de saúde, por priorizar ações consideradas

- (A) focalizadas.
- (B) curativas.
- (C) campanhistas.
- (D) emergenciais.

— QUESTÃO 03 —

No processo de redemocratização da sociedade brasileira, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão da luta dos trabalhadores organizados, com destaque para o Movimento de Reforma Sanitária, que teve como marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, a Constituição de 1988. A criação do SUS

- (A) extingue a participação em caráter suplementar da iniciativa privada, das organizações beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos na área da saúde.
- (B) garante subsídios estatais para campanhas sanitárias, programas especiais (materno-infantil, tuberculose, endemias rurais, hanseníase e psiquiatria) para os indigentes, pobres e trabalhadores de baixa renda.
- (C) preserva o modelo médico privatista/curativo que se torna hegemônico, propiciando a capitalização da medicina e do produtor privado de serviços de saúde.
- (D) rompe com o caráter excludente do atendimento que colocava à margem a população sem carteira assinada e contribuição previdenciária.

— QUESTÃO 04 —

As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver suas ações de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e nos princípios dos SUS. Ao organizar suas atividades obedecendo a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, está-se desenvolvendo o princípio da

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

— QUESTÃO 05 —

No vocabulário do SUS, o princípio da equidade está relacionada com a ideia de

- (A) articulação social.
- (B) organização social.
- (C) justiça social.
- (D) participação social.

— QUESTÃO 06 —

O controle social, no âmbito do SUS, efetiva-se mediante a participação da comunidade, ou seja, é um eixo privilegiado, por onde a sociedade civil organizada participa na formulação, decisão e no acompanhamento da política de saúde. O exercício do controle social no SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.142/1990, que define, como instâncias colegiadas, o Conselho de Saúde e

- (A) o Fórum de Saúde.
- (B) a Assembleia de Saúde.
- (C) a Comissão de Saúde.
- (D) a Conferência de Saúde.

— QUESTÃO 07 —

A violência é um fenômeno complexo e atual que afeta toda a sociedade, em suas diversas manifestações, por vezes negligenciada no atendimento à saúde. A Lei n. 10.741/2003, em seu art. 19, citada em BRASIL, MS (2009), prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, à Delegacias de Polícia e

- (A) ao Conselho Municipal de Saúde.
- (B) ao Poder Judiciário.
- (C) ao Ministério Público.
- (D) à Comissão Municipal de Direitos Humanos.

— QUESTÃO 08 —

Entre outras medidas, a Portaria n. 2488/2011 reafirma a importância do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe como uma das estratégias para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Essa forma de trabalho envolve a interação de diferentes categorias, com diversidade de conhecimentos e habilidades, de modo que:

- (A) o aporte das Ciências Sociais e de uma análise subjetiva traga um ressignificado para a relação da equipe de saúde com os usuários, na execução de práticas profissionais.
- (B) o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.
- (C) o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, profissionais, harmonia, sem promover a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) o fortalecimento das práticas profissionais estabelecidas pelo modelo de matriz disciplinar e pedagógica flexneriano seja buscado.

— QUESTÃO 09 —

O Decreto federal n. 7508/2011 regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde—SUS— o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Para o planejamento eficaz, considera-se que

- (A) esse trabalho deve ser realizado, em âmbito estadual, de maneira centralizada, com base nas necessidades dos indicadores epidemiológicos e levando em conta o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional são da competência da Comissão Intergestores Tripartite.
- (D) os entes públicos federal, estadual, municipal e a iniciativa privada, devem apresentar propostas compatíveis com a atuação do SUS.

— QUESTÃO 10 —

Conforme Matos & Godoy (2013), no Brasil, a mortalidade entre a população jovem, nos grandes e médios centros urbanos, sobretudo, na faixa etária entre 15 e 29 anos, atinge alto índice. Sendo mediada por aspecto individual e social, seu enfrentamento constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias. Entre suas causas, as mortes estão associadas

- (A) a eventos neoplásicos.
- (B) à inatividade física.
- (C) à obesidade mórbida.
- (D) à violência urbana.

— QUESTÃO 11 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Um paciente portador de doença crônica em estado agudizado deverá ter sua porta de entrada no SUS via

- (A) atenção primária.
- (B) atenção de urgência e emergência.
- (C) atenção psicossocial.
- (D) ambulatórios especializados.

— QUESTÃO 12 —

É o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A descrição refere-se à vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) sanitária.
- (C) do ambiente.
- (D) da saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 13 —

Leia a descrição a seguir.

É a elevação do número de casos de uma doença ou agravo em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas).

A descrição refere-se

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

— QUESTÃO 14 —

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados do local onde ocorre o evento. Na vigilância epidemiológica,

- (A) as ações independem dos dados demográficos da população estudada.
- (B) os dados socioeconômicos caracterizam a dinâmica populacional e vinculam fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância.
- (C) os dados de morbidade permitem analisar a gravidade de uma doença, especificamente, o seu grau de letalidade.
- (D) os dados de mortalidade favorecem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários emergentes.

— QUESTÃO 15 —

O sistema nacional de Vigilância Sanitária é constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e do Distrito Federal e pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais. A implantação deste último se deve ao processo de descentralização que vem ocorrendo no setor de saúde brasileiro. O Sistema Nacional de Vigilância engloba atividades de acordo com a complexidade das atividades. Desse modo, as ações de

- (A) vigilância sanitária estão incluídas na Lei n. 8080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), e portanto fazem parte deste sistema.
- (B) fiscalização sanitária em portos, aeroportos deverão ser realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais naqueles municípios onde eles estão localizados.
- (C) vigilância sanitária municipal estão restritas às atividades de baixa complexidade nas quais o risco sanitário é considerado mínimo.
- (D) vigilância sanitária devem ocorrer independente das ações de vigilância epidemiológica, facilitando assim a atuação dos dois segmentos.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é progressiva, e o nível de sua gravidade pode ser verificada por meio da espirometria. Os parâmetros utilizados para classificação de gravidade, segundo critérios GOLD, para DPOC são:

- (A) CRF e CV.
- (B) VR e CPT.
- (C) FEF_{50-75%} e VRE.
- (D) VEF₁ e VEF₁/CVF.

— QUESTÃO 17 —

As cirurgias abdominais altas apresentam enorme incidência de morbidade respiratória no período pós-operatório. Isso acontece em decorrência de alguns fatores bem estabelecidos na literatura internacional, os quais estão relacionados tanto à condição pré-operatória do paciente quanto às do período intraoperatório e à evolução pós-operatória. A cirurgia bariátrica é um tipo de cirurgia abdominal em que ocorrem alterações mais intensas porque o excesso de tecido adiposo promove:

- (A) compressão mecânica sobre o diafragma, os pulmões e a caixa torácica, levando a uma obstrução respiratória.
- (B) aumento da complacência total do sistema respiratório e aumento da resistência pulmonar.
- (C) sobrecarga inspiratória, que aumenta o consumo de oxigênio e o custo energético da respiração.
- (D) sobrecarga expiratória, que aumenta o trabalho respiratório.

— QUESTÃO 18 —

A apneia obstrutiva do sono é uma condição clínica comum, associada à excessiva sonolência diurna e ao aumento do risco cardiovascular. Os eventos respiratórios usualmente são acompanhados de ronco alto, levam à hipoxemia e à fragmentação do sono, causando um quadro de fadiga muscular, hipersonolência, lapsos de memória, dificuldade de concentração, alterações de humor, irritabilidade e conseqüente comprometimento da qualidade de vida. O tratamento padrão-ouro da AOS moderada e grave é a pressão positiva na via aérea, que:

- (A) pode ser ofertada por pressão positiva contínua de via aérea (CPAP), modalidade ventilatória que proporciona ao paciente de forma contínua a mesma pressão positiva, tanto na inspiração (EPAP) quanto na expiração (IPAP).
- (B) pode ser ofertada por pressão positiva contínua de via aérea (CPAP) modalidade ventilatória não invasiva que gera um fluxo aéreo direcionado por um tubo para o interior de uma interface nasal ou orofacial, gerando um coxim pneumático e conseqüente abertura da via aérea superior após o ciclo ventilatório.
- (C) pode ser ofertada por pressão positiva contínua em dois níveis pressóricos (BIPAP), modalidade de suporte ventilatório que possibilita pressões expiratórias (EPAP) mais altas, gerando maior conforto ao paciente, o que melhora a adesão ao tratamento.
- (D) pode ser ofertada por pressão positiva contínua em dois níveis pressóricos (BIPAP), em que é possível o ajuste pressórico inspiratório independente do expiratório, possibilitando pressão positiva inspiratória de via aérea maior que a pressão positiva expiratória e, portanto, maior conforto para aqueles que precisam de pressões de CPAP muito elevadas.

— QUESTÃO 19 —

A sessão de treinamento físico aeróbio para cardiopatas deve ser composta de três etapas: aquecimento, condicionamento e desaquecimento, sendo que:

- (A) o aquecimento tem duração máxima de dois minutos e seu principal objetivo é produzir alterações metabólicas e fisiológicas que permitam melhor adaptação ao esforço a ser desenvolvido, além de evitar lesões osteoarticulares e musculares, bem como processos isquêmicos no coração.
- (B) o condicionamento tem duração de aproximadamente 30 minutos e é composto de exercícios que envolvem pequenos grupos musculares, com o intuito de alcançar hiperplasia das células musculares esqueléticas.
- (C) o condicionamento tem duração de aproximadamente 30 minutos e é composto de exercícios aeróbios que envolvem grandes grupos musculares, como bicicleta ergométrica ou esteira, com o objetivo de melhorar o condicionamento físico do indivíduo, reduzir a colesterolemia e aumentar a tolerância à glicose.
- (D) o desaquecimento tem duração máxima de dois minutos e seu principal objetivo é fazer com que o organismo retorne, aos níveis hemodinâmicos de repouso de forma gradual para evitar possíveis complicações pós-esforço físico, como hipotensões e arritmias.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso a seguir.

S.P.R., de 70 anos, ex-tabagista, portador de DPOC grave (VEF1 = 48%), exacerbado, está internado em clínica médica, consciente, colaborativo. Refere dispneia aos esforços moderados, hipersecretivo, com tosse eficaz com expectoração de secreção amarelo-escura em grande quantidade, acianótico, respirando ar ambiente com suplementação de oxigênio em cateter nasal de 2 L/min. Radiografia mostrou uma pneumonia lingular, além de hiperinsuflação e horizontalização costais. Após avaliação, o fisioterapeuta residente diagnosticou obstrução de vias aéreas por presença de secreção brônquica.

Pelo relato do caso deve-se:

- (A) drenagem postural, deixando o paciente por, no mínimo, 20 minutos em decúbito lateral esquerdo.
- (B) ELTGOL, posicionando o paciente em decúbito lateral esquerdo para a execução da manobra.
- (C) tapotagem, vibrocompressão e punho-percussão associados à aspiração traqueal.
- (D) AFE manual associada a técnicas de conservação de energia, recomendando banho no leito para prevenir desconforto e dessaturação do paciente.

— QUESTÃO 21 —

A hipoxemia durante o exercício físico pode exacerbar os sintomas de intolerância ao esforço e constitui um dos principais eventos adversos do exercício. Interpreta-se como dessaturação durante o esforço quando o indivíduo pneumopata ou cardiopata:

- (A) apresenta queda maior que 4% da SpO₂ basal durante o esforço.
- (B) apresenta queda da SpO₂ abaixo de 90% durante o esforço.
- (C) apresenta queda da SpO₂ abaixo de 88% durante o esforço.
- (D) apresenta queda da SpO₂ abaixo de 85% durante o esforço.

— QUESTÃO 22 —

Para prescrição de atividade física é importante o conhecimento dos sistemas de obtenção de energia, como o sistema glicolítico anaeróbico, que tem como característica:

- (A) fornecer energia para atividades de alta intensidade e longa duração.
- (B) utilizar glicogênio, ácidos graxos e proteínas em suas reações.
- (C) ter como subproduto de suas reações o ácido láctico.
- (D) fornecer até 32 mol de ATP como capacidade máxima de energia fornecida.

— QUESTÃO 23 —

Qual é a alteração do padrão respiratório caracterizada por dispneia na posição supina, geralmente associada à insuficiência ventricular esquerda e DPOC grave?

- (A) Ortopneia.
- (B) Platipneia.
- (C) Respiração paradoxal.
- (D) Respiração de Biot.

— QUESTÃO 24 —

A aspiração nasotraqueal é um recurso auxiliar na terapia para remoção de secreção e deve ser realizada com cautela a fim de evitar complicações. Esse procedimento é indicado, porém deve ser realizado com cuidados especiais em pacientes com:

- (A) trauma facial ou nasal.
- (B) laringoespasmos.
- (C) distúrbios de coagulação.
- (D) traumatismo cranioencefálico.

— QUESTÃO 25 —

O uso de oxigenoterapia é benéfico para pacientes que apresentam insuficiência respiratória hipoxêmica, porém o uso de elevadas FiO_2 pode gerar efeitos colaterais nocivos, como:

- (A) hipocapnia.
- (B) atelectasia de absorção.
- (C) *shunt*.
- (D) aumento da relação V/Q.

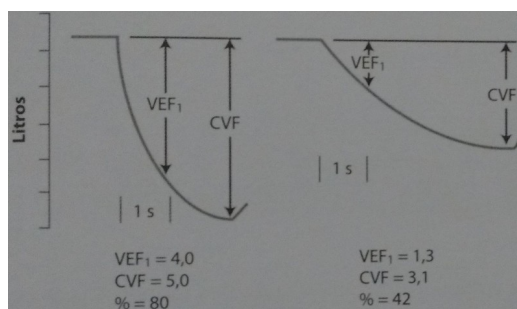
— QUESTÃO 26 —

Em pacientes traqueostomizados, entre os critérios utilizados para remoção da cânula, está a capacidade de eliminação de secreção adequada, que pode ser avaliada por meio do seguinte critério:

- (A) VC/Kg de peso > 5 mL.
- (B) $PI_{máx} > -60$ cmH₂O.
- (C) $PE_{máx} > 60$ cmH₂O.
- (D) $SaO_2 > 90\%$ com $FiO_2 < 50\%$.

— QUESTÃO 27 —

Observe a figura a seguir que mostra traçados obtidos em uma espirometria simples.



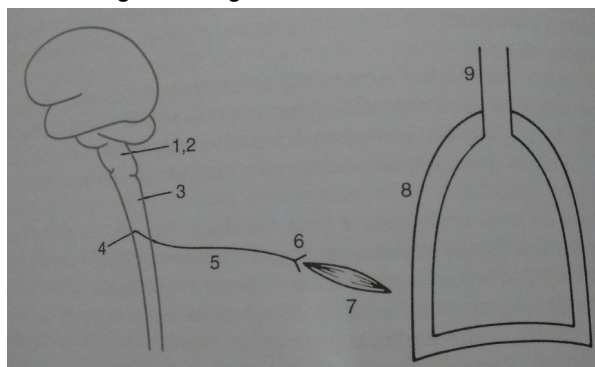
WEST, J. B. *Fisiopatologia pulmonar*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. (Modificada).

Os tipos de traçado representados em A e B revelam padrões, respectivamente:

- (A) normal e restritivo.
- (B) normal e obstrutivo.
- (C) restritivo e obstrutivo.
- (D) obstrutivo e restritivo.

— QUESTÃO 28 —

A hipoventilação é caracterizada por redução do volume de ar inspirado que atinge o alvéolo em determinado período e pode ser causada por doenças extrapulmonares, como ilustrado na figura a seguir.



WEST, J. B. *Fisiopatologia pulmonar*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. (Modificada).

Considerando que os números indicam causas de hipoventilação, o número 6 poderia ser exemplificado por:

- (A) depressão do centro respiratório, como encefalite.
- (B) anormalidades medulares, como trauma raquimedular.
- (C) anormalidades da caixa torácica, como traumatismo.
- (D) doenças da placa mioneural, como *miastenia gravis*.

— QUESTÃO 29 —

Leia a descrição a seguir.

Equipamento respiratório portátil em formato de cachimbo com abertura única na peça bucal e diversos furos na saída, utilizado nas obstruções importantes, quando há suspeita de instabilidade da parede brônquica e colapso expiratório.

Pela descrição, trata-se de:

- (A) respiron.
- (B) CPAP.
- (C) reanimador de Müller.
- (D) *flutter*.

— QUESTÃO 30 —

A capnometria é o registro gráfico da mensuração de qual gás e em que fase do ciclo respiratório?

- (A) Dióxido de carbono; inspiração.
- (B) Dióxido de carbono; expiração.
- (C) Monóxido de carbono; inspiração.
- (D) Monóxido de carbono; expiração.

— QUESTÃO 31 —

A ventilação de alta frequência (HFV) caracteriza-se pela utilização de frequência respiratória, associada a volume corrente normalmente inferior ao espaço morto anatômico. A frequência e o volume corrente utilizados são, respectivamente:

- (A) alta e pequeno.
- (B) alta e grande.
- (C) baixa e pequeno.
- (D) baixa e grande.

— QUESTÃO 32 —

Os exercitadores ou incentivadores respiratórios são recursos mecânicos da fisioterapia respiratória, normalmente destinados a auxiliar o desempenho muscular respiratório e a eficiência do trabalho mecânico da ventilação pulmonar, proporcionando aumento da oxigenação arterial. São características desses recursos:

- (A) *Triflow* e o *Respiron* são exemplos de incentivadores a volume.
- (B) *Respiron* e *Acapela* são exemplos de incentivadores expiratórios.
- (C) o *Voldyne* é considerado um incentivador a fluxo.
- (D) o uso do *Threshold* objetiva o fortalecimento da musculatura respiratória.

— QUESTÃO 33 —

A condição caracterizada pela falha no fechamento da comunicação fetal entre a artéria pulmonar e a aorta é denominada:

- (A) persistência do canal arterial.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) comunicação interventricular.
- (D) tetralogia de Fallot.

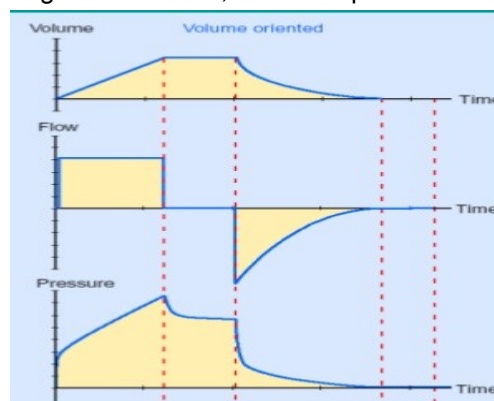
— QUESTÃO 34 —

O conhecimento da anatomia e do funcionamento da musculatura respiratória é importante para adequada terapia respiratória. Assim,

- (A) o diafragma é um músculo estriado esquelético e possui como limites o esterno, os arcos costais e as vértebras de T7 a T12.
- (B) o diafragma, durante o ato da inspiração se eleva, e na expiração se rebaixa.
- (C) os intercostais externos são músculos responsáveis pela expiração.
- (D) o esternocleidomastoideo é um músculo acessório que se origina no processo mastoideo do osso temporal e se insere no manúbrio e na face interna da clavícula.

— QUESTÃO 35 —

Um dos instrumentos de avaliação respiratória mais importante para o fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva são os gráficos do ventilador mecânico, como mostra o seguinte gráfico de fluxo, volume e pressão.



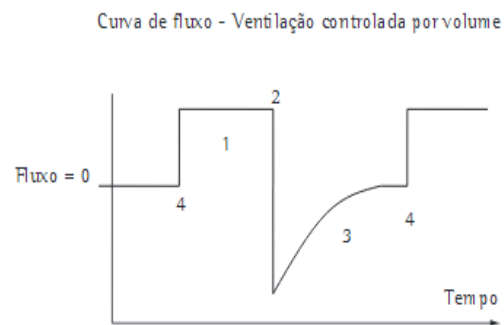
JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 2007. (Modificado).

Ao analisar a figura, o fisioterapeuta conclui:

- (A) esforço do paciente na inspiração.
- (B) hipersecreção de vias aéreas inferiores.
- (C) platô no final da inspiração ou pausa dinâmica.
- (D) aumento do fluxo expiratório.

— QUESTÃO 36 —

Observe a figura a seguir, que representa as fases do ciclo ventilatório.



II Consenso de Ventilação Mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2007; 33 (Supl 2): S 54.

O número 3 representa qual momento do ciclo?

- (A) Fase inspiratória.
- (B) Fase expiratória.
- (C) Ciclagem.
- (D) Disparo.

— QUESTÃO 37 —

Qual é a assistência recomendada, segundo as diretrizes da American Heart Association de 2015, em caso de parada cardiorrespiratória?

- (A) A relação de compressão/ventilação deve ser 15:2, quando há um socorrista para paciente pediátrico, sem via aérea avançada.
- (B) A profundidade de compressão no paciente adulto deve ser de, no mínimo, cinco polegadas.
- (C) A administração de ventilação deve ser a cada seis segundos, ou seja, dez respirações por minuto.
- (D) As compressões torácicas devem ser contínuas e, no máximo, 100 por minuto.

— QUESTÃO 38 —

Diante de um distúrbio respiratório, como resposta para a acidose, a alteração clínica esperada é:

- (A) hipoventilação/aumento da PaCO₂.
- (B) hiperventilação/diminuição da PaCO₂.
- (C) hipoventilação/diminuição da PaCO₂.
- (D) hiperventilação/aumento da PaCO₂.

— QUESTÃO 39 —

A administração de níveis elevados de oxigênio pode comprometer órgãos e sistemas, sendo o pulmão o mais afetado. As lesões pulmonares ocorrem principalmente por causa do estresse oxidativo, que pode ser caracterizado como:

- (A) moléculas pró-inflamatórias no pulmão.
- (B) neutrófilos e moléculas vasoativas no pulmão.
- (C) peroxidação lipídica nos pulmões.
- (D) excesso de radicais livres no organismo.

— QUESTÃO 40 —

O uso da PEEP (pressão positiva expiratória final) em indivíduos hígidos pode provocar:

- (A) falência do ventrículo direito e aumento do débito cardíaco.
- (B) diminuição do retorno venoso e redução do débito cardíaco.
- (C) aumento do retorno venoso e do débito cardíaco.
- (D) *shunt* intrapulmonar e cardíaco.

— QUESTÃO 41 —

Analise o caso a seguir.

Um paciente de 54 anos, com queixa de dispneia, dor torácica e sensação de peso em hemitórax esquerdo, apresenta, ao exame físico, diminuição da expansibilidade torácica à esquerda e diminuição do murmúrio vesicular. A seguir, a radiografia de tórax.



LANTHIER, P. L. *Practical Guide of Internal Medicine*, 2011.

Pela análise do caso, o paciente apresenta um quadro clínico de:

- (A) pneumonia.
- (B) DPOC.
- (C) atelectasia.
- (D) derrame pleural.

— QUESTÃO 42 —

O recém-nascido prematuro tem particularidades anatômicas e fisiológicas que colocam o sistema respiratório em desvantagem funcional e mecânica, e contribuem para a disfunção cardiopulmonar. Entre as alterações anátomo-fisiológicas, destaca-se:

- (A) a elevada área de superfície corporal em relação ao peso corporal, com baixo percentual de tecido adiposo, resultando em redução do consumo de oxigênio.
- (B) o baixo percentual de fibras musculares altamente oxidativas (fibras tipo I) na composição do músculo diafragma, predispondo à fadiga muscular respiratória.
- (C) o aumento da área pulmonar, em comparação às áreas cardíaca e abdominal, o grau de maturidade das fibras elásticas e do surfactante pulmonar aumentam a complacência pulmonar.
- (D) o ducto arterial apresenta resposta aumentada ao oxigênio, favorecendo o shunt direita-esquerda.

— QUESTÃO 43 —

Exercícios físicos adequadamente prescritos nos programas de reabilitação para crianças com doenças pulmonares crônicas, como bronquite crônica e fibrose cística, propiciam benefícios, como o seguinte:

- (A) aumento do consumo de oxigênio e diminuição do gasto energético basal de repouso.
- (B) melhora da performance aeróbica, por meio de trabalho que envolva grandes massas musculares (membros superiores).
- (C) alterações morfofisiológicas musculares e aumento do trabalho para o miocárdio em repouso.
- (D) adaptação fisiológica do sistema nervoso autônomo e redução do tônus simpático.

— QUESTÃO 44 —

O modo ventilatório usado para medir a pressão de pico e a pressão de platô, visando ao cálculo de complacência e resistência do sistema respiratório, de fluxo inspiratório constante e quadrado, é o

- (A) com volume controlado.
- (B) controlado por pressão.
- (C) com pressão de suporte.
- (D) assistido proporcional.

— QUESTÃO 45 —

Presença de angina ou de outros sinais e sintomas de isquemia em atividade maior ou igual a 7 METS, leve a moderada isquemia silenciosa durante teste ergométrico ou recuperação, capacidade funcional menor que 5 METS e fração de ejeção em repouso de 40 a 49% indicam a estratificação de risco para realização de atividades de reabilitação cardíaca. Essa estratificação é classificada como:

- (A) ausência de risco.
- (B) risco intermediário.
- (C) risco alto.
- (D) contraindicação absoluta.

— QUESTÃO 46 —

Um paciente que obtém os parâmetros gasométricos $\text{pH} = 7,28$; $\text{PaCO}_2 = 45 \text{ mmHg}$; $\text{PO}_2 = 80 \text{ mmHg}$; $\text{HCO}_3^- = 18$, apresenta:

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

— QUESTÃO 47 —

A monitorização da pressão intracraniana é utilizada não somente para o diagnóstico da hipertensão, mas também pode ter valor prognóstico, especialmente nos pacientes com traumatismo cranioencefálico grave. Será diagnosticada hipertensão intracraniana se o adulto apresentar valores acima de:

- (A) 8 mmHg.
- (B) 10 mmHg.
- (C) 12 mmHg.
- (D) 15 mmHg.

— QUESTÃO 48 —

Segundo a Resolução do COFFITO n. 444, de 26 de abril de 2014, em enfermaria comum, em atendimento a pacientes que exigem cuidados mínimos, o fisioterapeuta deverá realizar, em turno de seis horas, até

- (A) seis atendimentos individuais.
- (B) oito atendimentos individuais.
- (C) dez atendimentos individuais.
- (D) doze atendimentos individuais.

— QUESTÃO 49 —

Segundo a Resolução do COFFITO n. 444, de 26 de abril de 2014, em unidade de terapia intensiva, em atendimento a pacientes graves, o fisioterapeuta deverá realizar, em turno de seis horas,

- (A) entre três e cinco atendimentos individuais.
- (B) entre cinco e oito atendimentos individuais.
- (C) entre seis e dez atendimentos individuais.
- (D) entre oito e doze atendimentos individuais.

— QUESTÃO 50 —

De acordo com a Resolução n. 424, de 8 de julho de 2013, é proibido ao fisioterapeuta:

- (A) divulgar, para fins de autopromoção, carta de agradecimento emitida por paciente em razão de serviço profissional prestado.
- (B) manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
- (C) prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, em qualquer hipótese.
- (D) atender a paciente que saiba estar em tratamento com colega, mesmo que o paciente solicite seus serviços.