

**Leia estas instruções:**

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém <b>cinquenta</b> questões de múltipla escolha assim distribuídas: <b>01 a 10</b> > Saúde Pública; <b>11 a 50</b> > Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
05	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
06	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
07	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
08	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
09	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se <b>antes de decorrerem três horas do início da prova</b> , devolva também este Caderno.
11	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

01. As afirmações a seguir dizem respeito às ações de Vigilância Epidemiológica, que vêm se constituindo, cada vez mais, em atividades fundamentais para os serviços de saúde.

I	A notificação imediata, segundo as normas de vigilância de doenças, agravos e eventos, será realizada por telefone, como meio de comunicação, ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número do telefone nas redes pública e privada de serviços de saúde.
II	A notificação imediata, quando realizada, desobriga o profissional ou o serviço de saúde de registrar essa notificação nos instrumentos estabelecidos.
III	É vedada aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, listados pelo Ministério da Saúde.
IV	O termo “agravo” significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos, segundo a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde.

Estão corretas as afirmações

- A) II e III.                      B) II e IV.                      C) I e III.                      D) I e IV.

02. Em relação ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), é correto afirmar:

- A) Os formulários de Declaração de Nascido Vivo (DN) são confeccionados e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde de cada Unidade Federativa.
- B) Em relação ao fluxo da Declaração de Nascido Vivo (DN), as três vias que compõem o documento devem ser enviadas para a Secretaria Municipal de Saúde, após o seu preenchimento.
- C) Todas as Secretarias Municipais de Saúde do país já operam de modo informatizado a entrada de dados e o processamento desse sistema.
- D) O sistema capta informações sobre gravidez, parto e nascimento por meio de um instrumento padronizado de coleta de dados, chamado Declaração de Nascido Vivo (DN).

03. A ocorrência coletiva de uma determinada doença que acomete sistematicamente uma população, restrita a espaços delimitados, com incidência constante no decorrer de um extenso período de tempo, é denominada

- A) Epidemia.                      C) Pandemia.
- B) Endemia.                      D) Variação Sazonal.

04. Nas últimas décadas, o perfil de morbimortalidade do Brasil vem passando por mudanças em relação ao fenômeno denominado Transição Epidemiológica. Leia abaixo algumas afirmativas em relação a esse tema.

I	Há uma tendência de aumento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.
II	A mortalidade por doenças crônico-degenerativas diminuiu sua importância epidemiológica devido ao decréscimo em seus índices.
III	O aumento proporcional da mortalidade por causas externas merece destaque, dada sua elevada frequência, com o aumento do risco para a população jovem e, principalmente, a masculina.
IV	Desde o início da década de 1960, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito no país.

Estão corretas as afirmativas:

- A) III e IV.                      C) I e II.
- B) II e III.                      D) I e IV.

05. As afirmativas abaixo dizem respeito à mortalidade infantil e à fetal:

I	Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, havendo sérios problemas a superar, tais como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intraurbanas.
II	A mortalidade fetal e a neonatal precoce apresentam circunstâncias e etiologia semelhantes, as quais influenciam tanto o feto no final da gestação quanto a criança nas primeiras horas e dias de vida.
III	Apesar de apresentar a maior queda, a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema, mesmo nas regiões mais desenvolvidas do país.
IV	Com a melhoria da captação dos óbitos, principalmente dos infantis, a subnotificação não é mais um problema nas regiões Norte e Nordeste do país.

Estão corretas as afirmações presentes em

- A) II, III e IV.
- B) I, II, III.
- C) I e III.
- D) II e IV.

06. Leia os itens abaixo:

I	Orientação pelos Atributos da Atenção Primária à Saúde, adaptado de Starfield, 1992: acesso, orientação comunitária e competência cultural.
II	Ideia da integralidade na atenção à saúde, o que significa unificar ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação.
III	Expressão dos fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.
IV	Adoção de Acolhimento, Vínculo e Responsabilização como diretrizes.

A organização do processo de trabalho em linhas de cuidado pressupõe apenas

- A) II, III e IV.
- B) II e IV
- C) I, II e III.
- D) I e IV.

07. As afirmativas abaixo referem-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH):

I	Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
II	Garantir a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
III	Garantir a visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
IV	Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social e incentivar práticas promocionais em equipe.

Em relação à PNH, são competências das equipes de Atenção Básica as que estão presentes nos itens

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

08. As afirmativas abaixo dizem respeito à Abordagem da Violência no contexto domiciliar.

I	Por causa da situação de miséria e de extrema pobreza em que muitas famílias vivem no Brasil, grande parte delas chefiada por mulheres que precisam trabalhar fora de casa para garantir a sobrevivência dos filhos, a identificação de atos de negligência é, frequentemente, um ato de difícil discernimento.
II	Os abusos, na sua maioria, acontecem dentro de casa, e tios e avôs lideram as estatísticas de violência sexual.
III	Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em seu artigo 13, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente notificados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima.
IV	O abandono é a forma menos grave de violência, e a articulação comunitária e a intersetorial são de extrema relevância para o enfrentamento do problema.

Estão corretas as afirmativas presentes em

- A) II e IV.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) I e III.

09. Em relação à Estratégia do Quinto Dia Útil ou Semana de Saúde Integral, o objetivo principal e as ações para a redução da mortalidade infantil compreendem, **respectivamente**:

- A) Redução da mortalidade infantil tardia; terapia de reidratação oral, vacinação, teste do pezinho, aleitamento materno e avaliação do coto umbilical.
- B) Promoção da saúde da criança; aleitamento materno, imunização, saneamento básico, introdução dos alimentos complementares e educação em saúde.
- C) Prevenção da mortalidade infantil neonatal; triagem neonatal, aleitamento materno, identificação da icterícia, avaliação do coto umbilical e vacinação.
- D) Prevenção da mortalidade perinatal; manejo da diarreia, vacinação, o teste do pezinho, sais de reidratação oral e introdução dos alimentos complementares.

10. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) através da estratégia Saúde da Família é uma forma de organização de modelo assistencial que busca integrar todos os serviços e tem por perspectiva atender às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, é correto afirmar que a APS:

- A) É o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e é responsável pela organização do cuidado integral à saúde dos indivíduos e de suas famílias e, ao longo do tempo, busca melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.
- B) É composta por um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados e especializados.
- C) É composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população e que demandam disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico para a realização da prática clínica.
- D) É o primeiro contato do usuário com a Atenção à Saúde e deve manter-se isolado física e organizacionalmente dos demais níveis para que o usuário não se perca no sistema e saiba quais as atribuições de cada nível.



16. Em um quadro de tetraparesia flácida e arreflexa com escassos sintomas sensitivos, geralmente a debilidade começa distalmente nos membros inferiores e ascende progressivamente para afetar a totalidade corporal. A progressão da paresia é muito variável e, em casos severos, pode chegar à plegia completa, com incapacidade para respirar, falar e deglutir. Suas alterações são simétricas, podendo causar paralisia facial e de outros pares de nervos cranianos, como os que inervam a motricidade da língua e da deglutição. Observam-se ainda disautonomias, como taquicardia, hipotensão ou hipertensão. Sua progressão é rápida, estimando-se um prazo de, aproximadamente, quatro semanas, e a recuperação se inicia de duas a quatro semanas após cessar a evolução, podendo demorar meses. A patologia que está relacionada a esses sinais e sintomas é
- A) Encefalopatia de Wernicke.
  - B) Neuropatia diabética.
  - C) Síndrome de Guillain-Barré.
  - D) Esclerose Lateral Amiotrófica.
17. É um método cinesioterapêutico, baseado no desenvolvimento ontogenético e na teoria hierárquica do controle motor. Para realizar uma fisioterapia com esse método, devem-se utilizar recursos proprioceptivos, esteroceptivos e volitivos. Sua finalidade é estimular a contração muscular voluntária. Esse texto descreve o método
- A) Rood.
  - B) Kabat.
  - C) Bobath.
  - D) Frenkel.
18. Origina-se no sulco posterolateral da medula oblonga, sai pelo forame jugular e inerva os órgãos internos. Essa descrição é do nervo craniano
- A) vestíbulo coclear.
  - B) hipoglosso.
  - C) acessório.
  - D) vago.
19. São marcos do desenvolvimento motor de uma criança com 4 meses:
- A) Levanta e sustenta a cabeça, apoiando-se nos antebraços, quando colocada de bruços. Além disso, alcança e pega objetos pequenos, emite sons e vocaliza.
  - B) Senta-se sem apoio, arrasta e engatinha. Além disso, responde diferentemente a pessoas familiares e estranhas.
  - C) Abre e fecha os braços em resposta à estimulação e olha para a pessoa que a observa. Quando posicionada em supino, fica com cabeça lateralizada, pernas e braços fletidos.
  - D) Senta-se sem apoio, mas anda somente com apoio e faz gestos com as mãos e com a cabeça.
20. Indicado inicialmente para tratamento de poliomielite, hoje esse método tem outras indicações. Sua abordagem baseia-se em conceitos neurofisiológicos e na teoria reflexa do controle motor.
- Trata-se do método conhecido como:
- A) Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva
  - B) Programas de Reaprendizagem Motora
  - C) Mobilização Neural
  - D) Estimulação sensório-motora

21. Um paciente está no 2º dia de UTI, em coma (Glasgow 5) e em estado vegetativo persistente. Após três semanas de tratamento, apresenta ainda um quadro de confusão mental, deficiências sensitivas e motoras combinadas. A estratégia fisioterapêutica para esse paciente é baseada no estado cognitivo. Trata-se de um paciente que apresenta
- A) TRM em fase crônica.
  - B) TRM em fase aguda.
  - C) TCE com lesão difusa.
  - D) TCE com lesão focal.
22. Um programa de exercícios para pré-deambulação irá progredir com atividades preparatórias do tipo: deitado de lado, rolamento, deitado em decúbito ventral, apoiado sobre os cotovelos em decúbito ventral, posicionado em quatro apoios, sentado, ajoelhado e semi-ajoelhado e, finalmente, na posição de pé. A sedestação, postura integrante dessa sequência, tem como foco de atenção o controle motor
- A) da cervical.
  - B) do tronco.
  - C) dos membros inferiores.
  - D) dos membros superiores.
23. Um paciente adulto jovem apresenta redução da capacidade de executar movimentos rápidos e alternados, testada na execução dos movimentos de prono-supinação do antebraço, os quais acontecem de forma irregular e com perdas de amplitudes e de ritmo. O quadro clínico descrito refere-se à
- A) Dismetria.
  - B) Ataxia.
  - C) Disdiadococinesia.
  - D) Apraxia.
24. O tracto espino-talâmico anterior, o espino-talâmico lateral e os funículos posteriores são responsáveis pela transmissão, **respectivamente**, das sensações de
- A) esterognosia, propriocepção e temperatura.
  - B) grafestesia, palestesia e dor.
  - C) tato, temperatura e propriocepção.
  - D) cinestesia, postura e barognosia.
25. A lesão medular é uma das patologias mais importantes epidemiologicamente, em virtude de seu caráter multissistêmico. É uma das doenças de maior repercussão social, pois, além de seu grande e variado potencial incapacitante, está bastante presente entre os adultos jovens. A mais antiga documentação disponível sobre a lesão medular é o papiro de Edwin Smith (O Livro dos Mortos), que descreve os procedimentos médicos realizados no Egito Antigo. Entre estes, está a descrição de um homem com lesão medular cervical. Vejamos o fragmento:

*“O homem chega com o pescoço quebrado, com todos os membros paralisados com função excretória caracterizada por gotejamento constante e cujos músculos começam a definhar. Quanto ao tratamento médico, esta é uma doença que não deve ser tratada”.*

*Fonte: (Kotke e Lehman, 1994)*

De acordo com a descrição acima, o indivíduo encontra-se tetraplégico em

- A) fase crônica e espástico.
- B) fase de choque e flácido.
- C) fase aguda e espástico.
- D) fase crônica e flácido.

26. Após o nascimento de uma criança nascida pós-termo, com perda considerável de líquido amniótico e sofrimento fetal, foi identificado um baixo APGAR. Ela apresenta ainda uma alteração persistente de tônus muscular (espasticidade) que contribui para prejudicar seu desenvolvimento motor, causando-lhe um atraso em todas as fases. Essa descrição é de uma criança com
- A) Síndrome de Arnold Chiari.                      C) Lesão de plexo braquial.  
B) Paralisia Cerebral.                              D) Síndrome de Down.
27. As polineuropatias podem ser do tipo simétrica generalizada, focal ou multifocal. Um exemplo da neuropatia simétrica é a síndrome de Guillain Barré, que se subclassifica como
- A) metabólica.                                      C) carencial.  
B) tóxica.    D) inflamatória aguda.
28. A esclerose múltipla é uma doença do tipo desmielinizante, que pode se manifestar de diversas formas. Um tipo específico caracteriza-se por um curso de crises recorrentes discretas, entremeadas por períodos de remissão com recuperação completa ou parcial. Essa descrição refere-se à Esclerose Múltipla
- A) Progressiva secundária.                      C) Progressiva primária.  
B) Recidivante.                                      D) Remissiva maligna.
29. Um paciente apresenta lesão medular completa, com a preservação dos movimentos de extensão do cotovelo e da flexão e extensão dos dedos. Tem o tríceps como músculo chave e é capaz de mover manualmente a cadeira de rodas. Além disso, é independente em relação a certos cuidados pessoais, como vestir parte superior do corpo e transferir-se na mesma altura.
- O nível neurológico desse paciente é
- A) C5    B) C6    C) C7    D) T1
30. É causada geralmente por lesões nos lobos frontais do cérebro, podendo ser observada em associação com doença vascular cerebral ou afecções neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer. É frequentemente acompanhada de déficit cognitivo, de reflexos de apreensão além de reflexos primitivos. Essa descrição refere-se à
- A) contra-resistência.                              C) espasticidade.  
B) rigidez alfa.                                      D) hipotonia.

**Responda às questões 31 e 32 com base no caso clínico abaixo.**

Paciente J.P, 58 anos, 60kg, sexo masculino, tabagista, diabético e hipertenso, foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio com duração de oito horas. J.P. fez uso de circulação extracorpórea por duas horas e teve também instabilidade hemodinâmica importante chegando a ter uma parada cardiorrespiratória ainda no centro cirúrgico. Foi reanimado e encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi recebido pela equipe multiprofissional. Após avaliação fisioterapêutica, foi constatado que o paciente tinha hipoxemia ( $PaO_2 = 58\text{mmHg}$ ) e hipercápnia ( $PaCO_2 = 64\text{mmHg}$ ) importantes mesmo estando em ventilação mecânica invasiva com os seguintes parâmetros: Modo ventilatório: Assistido/Controlado,  $VT = 600\text{ml}$ ,  $FR = 16/16$ ,  $FiO_2 = 1,0$ ,  $PEEP = 5\text{cmH}_2\text{O}$ , Fluxo inspiratório =  $40\text{lpm}$ , Sensibilidade =  $3\text{cmH}_2\text{O}$ , Opacidade difusa ao raio X. Além disso, apresentava pouca expansibilidade pulmonar.

31. Esse paciente foi acometido pela patologia pulmonar do tipo
- A) fibrose pulmonar                              C) atelectasia  
B) DPOC    D) SDRA



32. Os ajustes que devem ser feitos no ventilador mecânico a fim de corrigir a hipoxemia e evitar lesão pulmonar associada são:
- A) Aumentar a PEEP para 10, reduzir o VT para 300ml e monitorizar a pressão de platô para que esta fique acima de 35cmH<sub>2</sub>O.
  - B) Aumentar a PEEP para 10, reduzir o VT para 360ml e monitorizar a pressão de platô para que esta fique abaixo de 35cmH<sub>2</sub>O.
  - C) Aumentar a PEEP para 10, aumentar o VT para 480ml e monitorizar a pressão de platô para que esta fique abaixo de 35cmH<sub>2</sub>O.
  - D) Aumentar a PEEP para 10, aumentar o VT para 400ml e monitorizar a pressão de pico para que esta fique abaixo de 40cmH<sub>2</sub>O.

**O caso clínico a seguir servirá de referência para as questões 33 e 34.**

Deu entrada, num pronto atendimento de um hospital, uma paciente de 74 anos, consciente, orientada, com DPOC, obesidade mórbida, cardiopata grave e com um quadro de insuficiência respiratória aguda. Ela apresentava, na avaliação clínica, taquidispneia com FR=38ipm, uso de musculatura acessória, padrão respiratório apical e cianose labial e de extremidades. Colhida uma gasometria, evidenciou-se o seguinte resultado: PH= 7,35; PaO<sub>2</sub>=63mmHg; PaCO<sub>2</sub>= 50mmHg; BE=+4, HCO<sub>3</sub>= 24; Sat=85%.

33. O suporte que deve ser oferecido para estabilizar o quadro respiratório da paciente é:
- A) máscara de Venturi a 40%.
  - B) ventilação mecânica não invasiva com suporte de oxigênio de até 15 litros.
  - C) máscara de Venturi a 50%.
  - D) ventilação mecânica não invasiva com suporte de oxigênio de até 5l/min.
34. Considerando o resultado da gasometria da paciente, o provável diagnóstico é
- A) acidose respiratória com hipoxemia.
  - B) acidose respiratória compensada com alcalose metabólica e hipoxemia.
  - C) acidose metabólica com hipoxemia.
  - D) alcalose respiratória compensada com acidose metabólica e hipoxemia.

**As questões 35 e 36 serão respondidas com base no caso clínico a seguir.**

Paciente com 28 anos, 120Kg, foi submetido à cirurgia bariátrica videolaparoscópica e encaminhado para a unidade de terapia intensiva (UTI), onde foi admitido ainda em ventilação mecânica, com sedação, hemodinamicamente instável com nora a 12ml/h, taquicárdico, afebril, acianótico e agitado. Após duas horas na UTI, o paciente apresentou hipotensão brusca e débito acentuado pelo dreno abdominal, sendo necessário voltar para o centro cirúrgico, no qual ele foi submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou sangramento importante nas anastomoses. Resolvido o problema, o paciente voltou para UTI intubado em ventilação mecânica, instável, com droga vasoativa e sedação.

35. As manobras ou recursos que **NÃO** devem ser realizadas nesse paciente são
- A) tapotagem e aceleração de fluxo.
  - B) vibro compressão e aspiração de secreção.
  - C) ZEEP e recrutamento alveolar.
  - D) *Bag Squeezing* e nebulização.

36. Os principais objetivos da fisioterapia com esse paciente são:
- A) Mobilizar precocemente no leito, manter cabeceira elevada e mobilizar secreção traqueal.
  - B) Mobilizar precocemente no leito, manter as vias aéreas limpas e passar à postura de sedestação.
  - C) Realizar desmame da ventilação mecânica, aspiração traqueal frequente e mobilizar secreção pulmonar.
  - D) Realizar desmame da ventilação mecânica, mobilização precoce no leito e realizar extubação nas primeiras 48h.
37. É sabido que pessoas com doenças neuromusculares têm déficit para expectoração de secreção de forma eficaz. Os recursos ou técnicas mais eficientes para mobilizar essas secreções são:
- A) drenagem postural e nebulização.
  - B) drenagem postural e tapotagem.
  - C) tapotagem e nebulização.
  - D) nebulização e *Cough assist*.
38. Os critérios para se interromper a ventilação mecânica não invasiva são:
- A) Reflexo de tosse comprometido, hipersecreção pulmonar, agitação psicomotora, ausência de melhora do quadro respiratório nas primeiras 6 horas de tratamento e uso de drogas vasoativas em dose baixa.
  - B) Rebaixamento do nível de consciência, reflexo de tosse comprometido, hipersecreção pulmonar, agitação psicomotora e ausência de melhora do quadro respiratório nas primeiras 2 horas de tratamento.
  - C) Rebaixamento do nível de consciência, hipersecreção pulmonar, agitação psicomotora, ausência de melhora do quadro respiratório nas primeiras 2 horas de tratamento.
  - D) Reflexo de tosse comprometido, hipersecreção pulmonar, agitação psicomotora, necessidade de hemodiálise e ausência de melhora do quadro respiratório nas primeiras 6 horas de tratamento.

**Leia o caso clínico abaixo e responda às questões 39 e 40.**

Um paciente de 22 anos, com antecedente de asma brônquica por aspergilose broncopulmonar alérgica, deu entrada no hospital com parada cardiorrespiratória por overdose de cocaína. Levado para a sala de reanimação, foi reanimado com êxito, intubado e colocado em ventilação mecânica sob efeitos de sedativos, tendo apresentado um quadro importante de agitação psicomotora. Após estabilização clínica, esse paciente foi submetido à tomografia de tórax e fez outros exames complementares a fim de auxiliar no seu tratamento, permanecendo sedado.

39. Para esse paciente, a melhor conduta terapêutica, relacionada ao modo ventilatório, é:
- A) SIMV-PC
  - B) CPAP
  - C) PSV
  - D) PAV
40. O principal achado na tomografia pulmonar desse paciente é
- A) sangramento alveolar.
  - B) atelectasia.
  - C) bronquiectasia.
  - D) derrame pleural.

41. Pacientes portadores de hiperinsuflação pulmonar grave possuem diafragma retificado e rebaixado. Esse fenômeno é denominado
- A) Sinal de Hoover.
  - B) Eventração.
  - C) Síndrome de Chilaiditi.
  - D) Princípio de Bernoulli.
42. Em paciente de terapia intensiva, a mecânica do Sistema Pulmonar é de fundamental importância. A relação entre a variação de volume gasoso mobilizado e a pressão transpulmonar é denominada
- A) limitação de fluxo aéreo.
  - B) elastância.
  - C) pressão resistiva.
  - D) complacência.
43. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracterizada por fibrose e destruição dos tecidos pulmonares, ocasionando uma dilatação excessiva dos alvéolos com impacto na troca gasosa (retenção de dióxido de carbono), é denominada:
- A) enfisema pulmonar
  - B) asma
  - C) bronquite
  - D) bronquiectasia
44. O índice de Tobin é avaliado pela relação
- A) volume corrente (ml)/frequência respiratória.
  - B) frequência respiratória/volume corrente (ml).
  - C) volume corrente (litros)/frequência respiratória.
  - D) frequência respiratória/volume corrente (litros).
45. Logo que um paciente assume uma posição ortostática, surge uma dispneia que desaparece quando ele se encontra em decúbito dorsal. Essa dispneia é denominada:
- A) ortopneia
  - B) platipneia
  - C) hiperpneia
  - D) bradipneia
46. Para que não haja isquemia, escape aéreo ou broncoaspiração, a pressão traqueal e a pressão ideal do *cuff* são, **respectivamente**,
- A) 40 cmH<sub>2</sub>O e 40 cmH<sub>2</sub>O.
  - B) 20 cmH<sub>2</sub>O e < 10 cmH<sub>2</sub>O.
  - C) 20 cmH<sub>2</sub>O e > 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - D) 40 cmH<sub>2</sub>O e 20 a 30 cmH<sub>2</sub>O.
47. Com relação ao paciente neurológico, em ventilação mecânica, os padrões recomendados para uma adequada extração e consumo de oxigênio são:
- A) Pressão intracranial (PIC) entre 10 e 20mmHg, cabeceira a 0 graus, cabeça centralizada, PaCO<sub>2</sub> de 30 a 35mmHg e Pressão arterial média (PAM) de 10mmHg.
  - B) Pressão intracranial (PIC) maior que 20mmHg, cabeceira menor que 30 graus, cabeça centralizada, PaCO<sub>2</sub> menor que 30mmHg e Pressão arterial média (PAM) de 15mmHg.
  - C) Pressão intracranial (PIC) máxima de 20mmHg, cabeceira de 30 a 45 graus, cabeça centralizada, PaCO<sub>2</sub> de 35 a 38mmHg e Pressão arterial média (PAM) de 10mmHg.
  - D) Pressão intracranial (PIC) máxima de 20mmHg, cabeceira a 30 graus, cabeça centralizada, PaCO<sub>2</sub> de 32 a 38mmHg e Pressão arterial média (PAM) de 5mmHg.

48. As imagens radiológicas de atelectasia, derrame pleural e pneumotórax apresentam, **respectivamente**:

- A) Hipotransparência com desvio das estruturas adjacentes para o mesmo lado; hipotransparência com desvio das estruturas adjacentes para o lado oposto; hipertransparência com ausência da trama vascular.
- B) Hipotransparência com desvio das estruturas adjacentes para o lado oposto; hipotransparência com desvio das estruturas adjacentes para o mesmo lado; hipertransparência com trama vascular.
- C) Hipertransparência com desvio para o mesmo lado; hipertransparência com desvio para o lado oposto e hipotransparência com ausência da trama vascular.
- D) Hipertransparência com desvio para o lado oposto; hipertransparência com desvio para o mesmo lado e hipotransparência com trama vascular.

49. Leia a seguinte relação de técnicas e manobras fisioterápicas.

I	<i>Flutter ou Shaker</i>
II	Recrutamento alveolar
III	<i>Acapella</i>
IV	<i>Respiron ou Voldyne</i>
V	Tosse
VI	Aspiração
VII	<i>Bag Squeezing</i>
VIII	Manobra PEEP-ZEEP

As técnicas ou manobras indicadas para facilitar a liberação e a remoção de secreção traqueal estão nos itens

- A) I, II, V, VI.
- B) I, III, VII, VIII.
- C) I, II, IV, VI.
- D) I, II, III, V.

50. Na Unidade de Terapia Intensiva, o procedimento realizado pelo Fisioterapeuta à beira do leito do paciente, antecedendo a extubação, é:

- A) Treinamento de sedestação.
- B) Ventilação não invasiva (VNI).
- C) Teste da musculatura respiratória.
- D) Teste de respiração espontânea (TRE).