

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 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 **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a
- A) Lei Carlos Chagas.
 - B) Lei Eloy Chaves.
 - C) Lei Orgânica da Saúde nº 8080.
 - D) Lei Orgânica da Saúde nº 8142.
- 02.** “Modalidade de intervenção específica do Estado na área social adotada em vários países desenvolvidos, principalmente no pós-guerra, caracterizada pela distribuição de benefícios, ações e serviços a todos os cidadãos de uma nação, abrangendo previdência, saúde, assistência social, educação e outros Direitos sociais” (Viana & Levcovitz, 2005). Esse enunciado refere-se ao conceito de
- A) Seguridade Social.
 - B) Universalidade.
 - C) Segurança Alimentar.
 - D) Descentralização.
- 03.** Em relação à participação da comunidade na gestão do SUS, em cada esfera de governo, foram instituídas as instâncias colegiadas do SUS. São elas:
- A) Conferência de Saúde e Secretaria de Saúde
 - B) Conferência de Saúde e Plano de Saúde
 - C) Conselho tutelar e Conselho Gestor
 - D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde
- 04.** Quanto aos recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde, a normatização deu-se a partir da Emenda Constitucional nº 29, a qual estabeleceu que
- A) o repasse dos recursos da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por dois critérios. O primeiro considera o número de habitantes (com 50% dos recursos) e o segundo critério, com os outros 50% dos recursos, toma como base os aspectos demográficos e epidemiológicos.
 - B) os estados devem destinar 25% de suas receitas e os municípios, 20% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos gastos e na variação nominal anual do PIB.
 - C) os municípios devem destinar 15% de suas receitas e os estados, 12% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação nominal anual do PIB.
 - D) o repasse de recurso da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por meio de convênio a ser firmado entre os gestores, mediante algumas exigências como: formação de Conselhos de saúde, criação dos fundos de saúde e elaboração dos planos estaduais e municipais de saúde.

05. Sobre o Pacto pela Saúde, considere as afirmativas a seguir.

I	Trata-se de um acordo interfederativo de pactuação das responsabilidades entre os três gestores do SUS (municípios, estados e união) no campo da gestão, do sistema e da atenção à saúde.
II	O pacto pela vida foi estabelecido através de um compromisso firmado entre os gestores do SUS em relação às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira.
III	O pacto de gestão tem como objetivo discutir a questão da saúde pública e da repolitização do SUS, buscando a consolidação da política pública de saúde como política de estado e não de governo.
IV	O pacto em defesa do SUS estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Estão corretas as afirmativas

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

06. Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo substitutivo e reorganizador da Atenção Primária à Saúde, atribuindo-lhe, predominantemente a responsabilidade por colocar em prática os fundamentos desse nível de atenção. Um desses fundamentos é:

- A) Ter acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada principal do sistema de saúde, em território adscrito.
- B) Desenvolver uma relação de vínculo entre as equipes e a população, garantindo o cuidado na atenção básica, referenciando e transferindo a responsabilidade da atenção secundária e terciária aos demais níveis de atenção.
- C) Prestar atendimento em todos os níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade) de forma integral, focalizando os grupos de risco e as minorias.
- D) Promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, numa abordagem clínica e voltada para as principais doenças e agravos de importância epidemiológica.

07. A estrutura populacional no mundo e no Brasil tem sido alterada pela transição demográfica, que é resultante das mudanças no ritmo de crescimento da

- A) morbidade e da mortalidade da população por doenças infecto-contagiosas e por doenças crônicas.
- B) expectativa de vida e da população infantil e jovem.
- C) urbanização e da globalização, que resultaram em mudanças substanciais nos hábitos alimentares.
- D) fecundidade, da natalidade e da mortalidade.

- 08.** De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as mudanças das sociedades, caracterizadas pelas transições epidemiológica e demográfica, requerem uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde. Para que haja essa reformulação, o MS propõe a Atenção Domiciliar (AD), que se constitui em uma modalidade de atenção à saúde
- A)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de atenção básica (promoção à saúde e proteção específica) prestadas em domicílio, ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - B)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - C)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações na atenção aos cuidados paliativos aos pacientes em fase terminal de doenças, prestadas em domicílio, como garantia de condições mais humanas no processo de morte e morrer.
 - D)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações no tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada à atenção básica de saúde.
- 09.** Sobre o atual perfil de mortalidade no Brasil, é correto afirmar:
- A)** As doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
 - B)** A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias está entre os grupos das principais causas de óbito, sendo, proporcionalmente, o grupo de menor magnitude.
 - C)** As doenças do aparelho respiratório são a principal causa de óbitos no Brasil.
 - D)** A mortalidade proporcional por causas externas possui uma elevada frequência, exceto na população masculina jovem.
- 10.** Entre os diversos tipos de desenhos de pesquisa em Epidemiologia, há um que tem, como unidade de análise, conjuntos de indivíduos, denominados agregados, que geralmente correspondem a áreas geográficas. Esse tipo de desenho é identificado como:
- A)** Estudos ecológicos
 - B)** Estudos transversais
 - C)** Estudos de intervenção
 - D)** Estudos de coorte

11. O controle da dor, no momento do parto, envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre as medidas não farmacológicas que podem ser empregadas pelo fisioterapeuta, podemos citar a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), comprovadamente segura, não invasiva, facilmente aplicável e de baixo custo. Essa técnica pode ser aplicada seguindo a teoria da comporta da dor (*Gate Control*) e a teoria de liberação dos opioides endógenos, duas teorias aceitas na prática clínica desde Woolf em 1979. Sobre essas teorias é correto afirmar:
- A) A teoria *Gate Control* (comporta da dor) afirma que a incrementada estimulação das fibras eferentes de fino calibre, proporcionada pela TENS, inibe a transmissão sináptica nas vias de transmissão finas responsáveis pela experiência da dor.
 - B) A teoria da liberação de opioides endógenos afirma que, quando liberados no corno anterior da medula, esses opioides estimulam a transmissão sináptica nas vias aferentes finas e com isso a mensagem da dor é bloqueada antes de alcançar níveis sensoriais superiores.
 - C) A teoria *Gate Control* (comporta da dor) afirma que a incrementada estimulação das fibras aferentes de grosso calibre, proporcionada pela TENS, inibe a transmissão sináptica nas vias de transmissão finas responsáveis pela experiência da dor.
 - D) A teoria da liberação de opioides endógenos afirma que, quando liberados no corno posterior da medula, esses opioides estimulam a transmissão sináptica nas vias eferentes finas e com isso a mensagem da dor é estimulada antes de alcançar níveis sensoriais superiores.
12. Entre os vários recursos de avaliação da função do assoalho pélvico, existe um com objetivo de registrar os potenciais elétricos gerados pela despolarização das fibras musculares em repouso e durante a contração voluntária em microvolts (μV), sendo que os valores registrados em repouso caracterizam o tônus basal do músculo. Esse recurso é denominado:
- A) Eletro estimulação funcional (FES).
 - B) Biofeedback pressórico.
 - C) Cones vaginais.
 - D) Eletromiografia de superfície.
13. Em relação à respiração no momento do parto, é correto afirmar:
- A) Em todo o processo de trabalho de parto, recomenda-se manter a respiração diafragmática, que proporciona melhor oxigenação para mãe e para o bebê.
 - B) No momento das contrações uterinas, recomenda-se uma sobreposição de respirações rápidas e superficiais para que a pressão diafragmática (gerada com a descida do diafragma) auxilie na contratilidade uterina.
 - C) Em todo o processo de dilatação do colo uterino, recomenda-se manter respirações curtas e superficiais para favorecer a hiperventilação pulmonar.
 - D) No momento das contrações uterinas, recomenda-se a respiração lenta e profunda (diafragmática) e, no intervalo das contrações uterinas, recomenda-se respirações rápidas e superficiais para facilitar a oxigenação.

14. A fisioterapia realizada no momento do parto estimula a deambulação para possibilitar uma menor duração do primeiro estágio. Porém, para evitar prolapso de cordão, faz-se necessária uma avaliação detalhada quanto à altura da apresentação e à condição da bolsa. Em relação ao momento seguro de estimular a deambulação, pode-se afirmar:
- A) No caso de membranas íntegras, a deambulação somente deve ser recomendada quando o polo cefálico encontrar-se completamente apoiado na bacia materna, ou seja, plano positivo quatro de De Lee.
 - B) No caso de membranas rotas, a deambulação somente deve ser recomendada quando o polo cefálico encontrar-se completamente apoiado na bacia materna, ou seja, plano zero de De Lee.
 - C) No caso de membranas rotas, a deambulação somente deve ser recomendada quando o polo cefálico encontrar-se na bacia materna, ou seja, plano negativo alto, móvel de De Lee.
 - D) No caso de membranas íntegras, a deambulação somente deve ser recomendada quando o polo cefálico encontrar-se completamente alto, móvel na bacia materna, ou seja, plano positivo três de De Lee.
15. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um recurso bastante utilizado pelo fisioterapeuta no momento do trabalho de parto. Em relação ao local de aplicação da TENS e à sua correta correlação com a área que se deseja atingir, através dos nervos pélvico, pudendo e hipogástrico, é correto afirmar:
- A) O par de eletrodos é posicionado na região paravertebral no nível toracolombar por inervar a região do canal de parto e do assoalho pélvico.
 - B) O par de eletrodos é posicionado na região paravertebral no nível sacral por ser esta a responsável pela inervação da cérvix.
 - C) O par de eletrodos é posicionado na região paravertebral no nível toracolombar por corresponder à inervação do útero e da cérvix.
 - D) O par de eletrodos é posicionado na região paravertebral no nível sacral por ser esta a responsável pela inervação da cérvix e do canal de parto.
16. A avaliação completa dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é necessária para prescrição correta do programa de exercícios apropriados. Em relação ao exame P.E.R.F.ECT na avaliação dos músculos do assoalho pélvico pelo toque vaginal bidigital, é correto afirmar:
- A) O E (*endurance*) é referente à medida da contratilidade das fibras musculares rápidas determinada após dois minutos de repouso.
 - B) O P (*Power*) corresponde à força muscular, avaliando a presença e a intensidade da contração voluntária do assoalho pélvico numa escala de 0 a 5.
 - C) O F (*fast*) avalia a função do tempo em que a contração voluntária é mantida e sustentada.
 - D) ECT (*every contractions timed*) indica a coordenação da musculatura do assoalho pélvico.
17. Em relação aos exames complementares para avaliação cinético-funcional do assoalho pélvico, em ginecologia, é correto afirmar que
- A) o *stop test* avalia e treina a força de contração da musculatura do assoalho pélvico.
 - B) o protocolo de Ortiz (AFA) avalia a força da musculatura do assoalho pélvico.
 - C) o Q *tip test* avalia a amplitude do movimento do assoalho pélvico.
 - D) o perineômetro avalia a despolarização das fibras do assoalho pélvico.

18. O *feedback* aplicado ao homem passou a ser chamado de *biofeedback* e surgiu como recurso terapêutico na re-educação funcional nos anos de 1970, sob a influência de Basmajian. É um recurso bastante utilizado no tratamento das disfunções do assoalho pélvico. O *biofeedback* é um
- A) recurso que proporciona um recrutamento eficaz do assoalho pélvico quando utilizada uma frequência de 50Hz, com largura de pulso de 1 ms e intensidade de acordo com a aceitabilidade do paciente.
 - B) recurso puramente passivo, cuja finalidade é a obtenção de uma resposta rápida da conscientização dos músculos do assoalho pélvico.
 - C) recurso que proporciona uma inibição direta da musculatura do detrusor através da corrente elétrica de baixa frequência emitida.
 - D) recurso utilizado para modificar uma resposta fisiológica inadequada através das etapas de detecção, amplificação de uma função e tradução em um sinal visual e/ou sonoro do movimento.
19. A fisioterapia vem conquistando espaço crescente no tratamento conservador da incontinência urinária, comprovando ser uma terapêutica eficaz. No entanto, para se estabelecer um bom tratamento, faz-se necessária uma boa avaliação da cinética funcional, correlacionando-a com fatores associados. Sobre os fatores associados à presença da incontinência urinária, é correto afirmar:
- A) As disfunções anorretais, como impactação fecal, incontinência anal, síndrome do intestino irritável e constipação, devem ser questionadas, pois, quando associadas ou não à história obstétrica, são fatores de interferência na patogênese de prolapso uterovaginais com eventual incontinência urinária.
 - B) A menopausa deve ser investigada, pois nesta é frequente a ocorrência de distúrbios urinários decorrentes dos baixos níveis de progesterona, podendo causar incontinência urinária por diminuição do trofismo, alteração da flexibilidade e sensibilidade.
 - C) O uso de medicamentos deve ser investigado, uma vez que as drogas de ação estimulante alfadrenérgicas, como a metildopa, promovem o relaxamento da bexiga e do tônus do esfíncter uretral, e as drogas betabloqueadoras promovem relaxamento dos mecanismos esfínterianos, facilitando a perda urinária.
 - D) A presença de infecções genitais deve ser investigada, uma vez que estas podem causar sintomas de incontinência urinária de esforço, e, sendo assim, faz-se necessário um conhecimento prévio dos exames comuns de urina e urocultura.
20. Entre os muitos instrumentos que são utilizados para avaliar a quantidade de perda urinária, existe um que é aprovado pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) para quantificação real e objetiva da perda urinária durante os esforços. Esse teste pode ser de curta duração, realizado em uma hora, ou longa duração, por um período de 24 ou de 48 horas. No entanto, todos seguem a padronização para maior confiabilidade dos resultados. O teste ao qual o texto faz referência é o
- A) Pad test.
 - B) Teste do cotonete.
 - C) Protocolo de Oxford.
 - D) Perineômetro.
21. A cinesioterapia é utilizada de forma progressiva (grau de dificuldade de contração) e com uma determinada sequência na re-educação do assoalho pélvico, na fase do puerpério tardio. A sequência progressiva **no treinamento** da automatização dos músculos do assoalho pélvico é
- A) bipedestação, bipedestação com esforços, sedestação e decúbito dorsal.
 - B) sedestação, decúbito dorsal, bipedestação com esforços e bipedestação.
 - C) decúbito dorsal, sedestação, bipedestação e bipedestação com esforços.
 - D) bipedestação, sedestação, decúbito dorsal e bipedestação com esforços.

22. Em relação à eletroterapia na re-educação perineal, leia as afirmativas a seguir.

I	A eletroestimulação tem ação semelhante ao <i>biofeedback</i> eletromiográfico.
II	A eletroestimulação tem indicação tanto na ativação da pressão de fechamento uretral como na inibição vesical.
III	A intensidade precisa ser inversamente proporcional à frequência para atingir o efeito desejado.

Dessas afirmativas

- A) apenas I está correta.
 - B) I e III estão corretas.
 - C) apenas II está correta.
 - D) II e III estão corretas.
23. O exame que avalia qualitativamente os hábitos urinários do paciente com incontinência urinária, registrando a quantidade de ingestão de líquido, horários de perdas urinárias, atividade no momento da perda e idas voluntárias ao banheiro para esvaziar a bexiga, é denominado
- A) Teste da almofada.
 - B) Diário miccional.
 - C) Estudo urodinâmico.
 - D) Classificação de *Baden e Walker*.
24. Das opções a seguir, a que representa uma complicação e não uma disfunção no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica é a
- A) hipoxemia.
 - B) respiração superficial.
 - C) redução da capacidade residual funcional.
 - D) paralisia diafragmática.
25. Paciente oncológica, com CA de pulmão, 7 anos de idade, apresenta dor, pneumonia, atelectasia e queda de saturação. Nessa situação, a liberação da secreção pulmonar pode ser facilitada com o uso de
- A) estimulação elétrica transcutânea.
 - B) pressão positiva expiratória final.
 - C) inspiração profunda prolongada.
 - D) respiração com pressão positiva intermitente.
26. Microaspirações, baixo peso, irritabilidade e apneia são manifestações clínicas de
- A) bronquiolite viral aguda.
 - B) artrite reumatoide.
 - C) refluxo gastroesofágico.
 - D) hérnia diafragmática.

27. Um recém-nascido, com 30 horas de vida, peso de nascimento de 960 gramas e idade gestacional de 27 semanas, é denominado “prematureto extremo”. Em relação a esse caso, considere os seguintes tratamentos.

I	As manobras de higiene brônquica não devem ser realizadas antes de 72 horas de vida.
II	O aparecimento de hemorragia intracraniana pode estar associado ao decúbito ventral.
III	O uso de surfactante é indicado para a diminuição da tensão superficial e da resistência pulmonar.
IV	O posicionamento e a aspiração traqueal são os únicos procedimentos indicados.

São tratamentos adequados para esse recém-nascido:

- A) I e III.
B) I e II.
C) II e III.
D) II e IV.
28. Tórax cartilaginoso, costelas horizontalizadas, musculatura abdominal fraca, complacência parenquimatosa baixa e alta resistência de vias aéreas são características
- A) da criança escolar.
B) do adulto.
C) do idoso.
D) do recém-nascido.
29. A desordem que pode estar associada à Mielomeningocele é a
- A) Síndrome de West.
B) Malformação Arnold-Chiari.
C) Síndrome de Edwards.
D) Malformação de Renné.
30. A paralisia do plexo braquial, no recém-nascido, traduz-se por perturbações motora e sensitiva do membro superior. Na literatura especializada, estão descritas várias classificações que levam em conta a localização e o tipo de lesão encontrado. A paralisia de Erb-Duchenne, ou lesão superior, é a mais frequente e clinicamente apresenta
- A) cotovelo em flexão.
B) membro superior em adução e rotação interna.
C) antebraço em supinação.
D) punho em extensão e preensão palmar preservada.
31. A condição reflexa é comumente avaliada na criança com paralisia cerebral. O teste, ou sinal específico, que avalia a condição reflexa na criança com paralisia cerebral é conhecido como
- A) Lachman.
B) McMurray.
C) Galant.
D) Apley.

- 32.** Um lactente com deficiência de mineralização da cartilagem de crescimento e da matriz óssea tem, como provável diagnóstico,
- A)** raquitismo. **C)** síndrome de Milkeman.
B) lesão de plexo braqueal. **D)** paralisia cerebral.
- 33.** A Luxação Congênita do Quadril é a perda do contato da epífise femoral proximal com a cavidade acetabular ao nascer. Acontece por um mau posicionamento intrauterino, no qual os ligamentos acabam mais frouxos, levando à luxação durante o parto. Um teste específico para a detecção da Luxação Congênita do Quadril é:
- A)** Teste de Thomas
B) Teste ligamentar
C) Teste de Trendelenburg
D) Manobra de Ortolani
- 34.** Em relação ao pé torto congênito, é correto afirmar:
- A)** É decorrente de uma postura viciosa e sua correção cirúrgica é obrigatória.
B) É a deformidade do pé pronado e valgo.
C) Decorre de uma posição viciosa intrauterina e apresenta um grau de flexibilidade fixo.
D) A deformidade mais importante ocorre no tálus.
- 35.** As principais características da Síndrome de Pusher são.
- A)** Distúrbio da percepção corporal vertical em relação à gravidade, hêminegligência e inclinação do tronco contralateral à lesão encefálica.
B) Distúrbio da percepção auditiva, comum em lesões encefálicas, disfagia e rotação do tronco para o lado, sem alterações.
C) Distúrbio da percepção corporal horizontal em relação à gravidade, comum em lesões bilaterais do córtex, afasia e alteração discreta da marcha.
D) Distúrbio da percepção visual, mais comum em lesões hemisfério direito, déficit cognitivo, fala arrastada, hêminegligência e inclinação anterior do tronco.
- 36.** A Hidrocinesioterapia é um bom meio para tratamentos ortopédicos, pois aumenta a amplitude de movimento, aumenta a força muscular do membro lesado e mantém a força do membro em tratamento. Baseado nos princípios fisiológicos da terapia na água, é correto afirmar:
- A)** A pressão hidrostática dificulta a expiração e facilita a inspiração.
B) A extensão da vasoconstrição nos membros é diretamente proporcional à temperatura da água.
C) O fluxo em turbulência trabalha o treino de equilíbrio.
D) O membro flutuará caso a densidade relativa do membro em tratamento for maior que 1.
- 37.** O tipo de corrente polar e contínua indicada para processos inflamatórios agudos, que tem por característica produzir fenômenos de eletromose e iontoforese, com grande poder analgésico é a
- A)** Eletroestimulação Transcutânea (TENS). **C)** Estimulação Elétrica Funcional (FES).
B) Galvânica. **D)** Farádica.

- 38.** Paciente, 35 anos, 60 Kg, masculino, diagnóstico de dupla lesão da valva mitral (estenose e insuficiência) por febre reumática, apresenta volume diastólico final do ventrículo esquerdo de 150 ml e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 20%. Em relação a esse paciente, pode-se afirmar que
- A)** o volume sistólico final do ventrículo esquerdo é de 100 ml.
B) o volume sistólico do ventrículo esquerdo é de 50 ml.
C) o volume sistólico do ventrículo esquerdo é de 20 ml.
D) o volume sistólico final do ventrículo esquerdo é de 120 ml.
- 39.** A secção completa do tronco cerebral acima da ponte
- A)** impede qualquer manutenção voluntária da inspiração.
B) resulta da cessação de todos os movimentos respiratórios.
C) impede que os quimiorreceptores centrais exerçam qualquer controle sobre a ventilação.
D) suprime o reflexo de Hering-Breuer.
- 40.** São alterações esperadas ao exame físico, no lado acometido, de um paciente com pneumotórax:
- A)** Aumento da expansibilidade torácica, diminuição do murmúrio vesicular e presença de roncocal na ausculta pulmonar.
B) Aumento do frêmito tóraco-vocal, timpanismo à percussão e murmúrio vesicular presente.
C) Diminuição da expansibilidade torácica, diminuição do frêmito tóraco-vocal e diminuição do murmúrio vesicular.
D) Diminuição da expansibilidade torácica, som maciço à percussão e murmúrio vesicular abolido.
- 41.** Homem, 40 anos, 85 Kg, 2º dia de internação hospitalar, na UTI de um hospital universitário, com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) em parede inferior de ventrículo esquerdo (VE), com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica (HAS), encontra-se consciente, colaborativo, hemodinamicamente estável (FC: 70 bpm, PA: 140 X 80 mmHg), sem droga vasoativa, respirando espontaneamente, em ar ambiente, frequência respiratória: 18 rpm, sem sinais de desconforto respiratório. Considere as seguintes afirmativas.

I	Na prescrição do exercício para a reabilitação cardiovascular (RCV) na fase hospitalar, a intensidade recomendada é a escala de percepção de esforço de Borg (6 – 20) > 15.
II	Na prescrição do exercício para a RCV na fase hospitalar, recomenda-se a frequência de 3 vezes por semana, em dias alternados.
III	É contraindicada a realização do protocolo de exercício físico da reabilitação cardiovascular na UTI se o paciente apresentar angina instável pós-IAM.
IV	É contraindicada a realização do protocolo de exercício físico da reabilitação cardiovascular na UTI se o paciente apresentar HAS em estágio 3.

Em relação ao caso clínico descrito, estão corretas as afirmativas

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

42. Homem, 50 anos, 95 Kg, encontra-se na UTI de um hospital universitário com quadro de parada cardiorrespiratória (PCR). Considere as seguintes afirmativas.

I	O diagnóstico clínico de PCR é paciente inconsciente, apneia e ausência de pulso central (carotídeo ou femoral).
II	Na PCR, o procedimento recomendado de ventilação deve garantir 20 ventilações por minuto e o de compressão torácica externa deve garantir 40 compressões por minuto.
III	O traçado eletrocardiográfico em assistolia caracteriza-se por apresentar complexos QRS bem definidos e inscritos de maneira regular, embora de duração prolongada (maior que 0,12 segundo).
IV	O traçado eletrocardiográfico para esse paciente está em assistolia, neste caso o procedimento de desfibrilação não é recomendado.

Em relação ao paciente descrito, estão corretas as afirmativas:

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

43. Leia abaixo algumas afirmativas em relação ao pós-operatório de cirurgia torácica.

I	São objetivos gerais da atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de cirurgia torácica: promover adequada oxigenação e ventilação, prevenir e tratar complicações pulmonares, prevenir complicações circulatórias, manter a amplitude de movimento.
II	São possibilidades terapêuticas com o objetivo de re-expansão pulmonar no pós-operatório de cirurgia torácica: inspirômetro de incentivo a fluxo, exercício respiratório diafragmático, <i>Continuous Positive Airway Pressure</i> (CPAP).
III	A aplicação de ventilação mecânica não invasiva em bi-nível, no paciente em pós-operatório de cirurgia torácica, é contraindicado até o segundo dia de pós-operatório, devido ao risco de instabilidade hemodinâmica.
IV	São complicações pulmonares comuns no pós-operatório de cirurgia torácica: insuficiência respiratória aguda (IRpA), atelectasia com repercussão clínica, pneumonia, tuberculose e cor pulmonale.

Estão corretas as afirmativas

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

44. Mulher, 60 anos, 70 Kg, 3º dia de internação hospitalar, na UTI, com o diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) associado à pneumonia, encontra-se sedada, escala de Ramsay: 6, hemodinamicamente estável, sob intubação orotraqueal (IOT), pressão do cuff: 80 cmH₂O, em ventilação mecânica (Inter 5), em assistido-controlada (A/C) a volume. Na ausculta pulmonar: MV +, bilateral, sem ruídos adventícios. Apresenta gasometria arterial (FiO₂: 0,25): pH: 7,32, PaCO₂: 56 mmHg, PaO₂: 56 mmHg, HCO₃⁻: 25 mEq/l, BE: 0, SaO₂: 86%. Considere as seguintes afirmativas.

I	O valor apresentado da pressão do cuff, de 80 cmH ₂ O, está dentro do limite de normalidade.
II	O laudo da gasometria arterial é acidose respiratória com hipoxemia.
III	No intuito de “lavar o CO ₂ ”, recomenda-se aumentar o parâmetro pressão de suporte desse modo ventilatório.
IV	No intuito de “lavar o CO ₂ ”, recomenda-se aumentar o parâmetro frequência respiratória desse modo ventilatório.

Em relação ao caso clínico descrito, estão corretas as afirmativas

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

45. Considerando as fases do ciclo respiratório durante a ventilação mecânica, define-se por **ciclagem** e **disparo**, respectivamente,
- o início da fase inspiratória e a mudança da fase inspiratória para a expiratória.
 - o início da fase inspiratória e o término da fase inspiratória.
 - a mudança da fase expiratória para a inspiratória e o início da fase inspiratória.
 - a mudança da fase inspiratória para a expiratória e a mudança da fase expiratória para a inspiratória.
46. Durante a ventilação mecânica (VM), deve-se evitar a ocorrência de hiperinsuflação dinâmica (PEEPi – *intrinsic positive end-expiratory pressure*). Na ocorrência indesejada de PEEPi, a estratégia ventilatória de combate a esse efeito é
- a diminuição do tempo inspiratório, através da diminuição do fluxo inspiratório.
 - o aumento da frequência respiratória, permitindo maior esvaziamento pulmonar.
 - o aumento do tempo expiratório, permitindo maior esvaziamento pulmonar.
 - a diminuição do volume corrente inspirado, através da diminuição do fluxo inspiratório.
47. Homem, 40 anos, 60 Kg, 2º dia de internação hospitalar em UTI, foi diagnosticado com a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Encontra-se sedado, escala de Ramsay: 6, hemodinamicamente estável, sem drogavasoativa, sob IOT, em ventilação mecânica (Inter 5), em A/C a volume, volume corrente: 420 ml, fluxo: 60 l/min, frequência respiratória: 12 rpm, PEEP: 10 cmH₂O, FiO₂: 0,7, SpO₂: 90%, sensibilidade: - 2 cmH₂O, pausa inspiratória: 2 s, pressão de pico: 33 cmH₂O, pressão platô: 30 cmH₂O. Os valores da complacência estática e da resistência das vias aéreas desse paciente são, **respectivamente**,
- 62 ml/cmH₂O e 10 cmH₂O/l/s.
 - 21 ml/cmH₂O e 3 cmH₂O/l/s.
 - 42 ml/cmH₂O e 6 cmH₂O/l/s.
 - 33 ml/cmH₂O e 23 cmH₂O/l/s.
48. Mulher, 60 anos, 80 Kg, tem diagnóstico de edema agudo de pulmão (EAP) de origem cardiogênica. Em relação a esse caso clínico, são efeitos benéficos da ventilação mecânica não invasiva (VNI) no EAP de origem cardiogênica:
- Redução da pré-carga do ventrículo esquerdo (VE), redução da pós-carga do VE, redistribuição do líquido para o espaço peribrônquico, aumento da PaO₂.
 - Redução da pré-carga do ventrículo esquerdo (VE), aumento da pós-carga do VE, aumento da complacência pulmonar, aumento da frequência respiratória.
 - Redução da pós-carga do ventrículo esquerdo (VE), aumento da pré-carga do VE, aumento da capacidade residual funcional, redução na taxa de intubação orotraqueal.
 - Aumento da pré-carga do ventrículo esquerdo (VE), aumento da pós-carga do VE, redistribuição do líquido para o espaço peribrônquico, aumento da PaO₂.
49. Leia abaixo algumas afirmativas em relação à ventilação mecânica não invasiva.

I	A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com pH: 7,00, PaCO ₂ : 110 mmHg, PaO ₂ : 50 mmHg, HCO ₃ ⁻ : 35 mEq/l, BE: +8, SaO ₂ : 85% é um dos critérios de contra-indicação para ventilação mecânica não invasiva.
II	A parada cardiorrespiratória é uma das contra-indicações para ventilação mecânica não invasiva.
III	O pós-operatório de cirurgia esofágica é uma das indicações para ventilação mecânica não invasiva.
IV	O derrame pleural é uma das complicações da ventilação mecânica não invasiva.

Estão corretas as afirmativas

- I e IV.
- II e III.
- III e IV.
- I e II.

- 50.** Homem, 28 anos, 80 Kg, 2º dia de internação hospitalar em UTI, vítima de atropelamento, foi submetido à cirurgia abdominal com incisão xifoide-pubiana. Esse paciente apresenta atelectasia em hemitórax direito e consequente dificuldade ventilatória. O posicionamento que favorece à re-expansão da atelectasia é
- A)** o decúbito lateral esquerdo, pois a região dependente tem maior pressão transpulmonar.
 - B)** o decúbito lateral direito, pois a região dependente tem maior pressão transpulmonar.
 - C)** o decúbito lateral esquerdo, pois a região não dependente tem maior pressão transpulmonar.
 - D)** o decúbito lateral direito, pois a região não dependente tem menor pressão transpulmonar.