



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

FISIOTERAPEUTA

Data: 27/11/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
---	---	-------------------------------------	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: *Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.*

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.



www.ceperj.rj.gov.br
sac@ceperj.rj.gov.br

PORTUGUÊS

CONTRA O QUE TODO MUNDO PROTESTA?

Na primeira fila da passeata, o presidente da Fiesp, embrulha numa bandeira brasileira, e sindicalistas de todos os matizes. Cena inimaginável há alguns anos. Mais surpreendente ainda é tantas manifestações estarem ocorrendo em tantas cidades do mundo, ao mesmo tempo: Nova York e mais dezenas de cidades americanas, Roma, Berlim, Atenas. E, se procurarmos um pouco mais, encontraremos algumas dezenas de cidades menores. Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes. No Chile são os custos do ensino, no Brasil é a corrupção, nos EUA, os bancos, na Europa, os governos.

Analistas tentam encontrar alguma unidade nos movimentos mundo afora. Pelas primeiras impressões, o traço de união são as redes sociais. Mas essa é só parte da verdade. Os protestos não estão ocorrendo por causa das redes sociais, apenas sua simultaneidade pode ser-lhes atribuída. As redes são só o instrumento que torna possível que tanta gente, em tantos lugares diferentes e distantes, se manifeste ao mesmo tempo.

Estamos tendo um 1968 ou o equivalente da queda da Bolsa de Nova York em 1929, só que em tempo real. Em 1968 os protestos se espalharam pelo mundo, mas a velocidade das notícias era muito menor. Na quebra da bolsa em 1929 não só as notícias circulavam mais lentamente, como a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer.

Agora, apesar das mudanças, da rapidez das comunicações, o fator comum a todas as manifestações é que todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente, em todos os países. O mundo era feliz e risonho e não sabia. Todos seguindo o ritmo normal da vida: todos iríamos melhorar de vida. Teríamos todos mais acesso ao consumo - a grande medida de felicidade do mundo contemporâneo - e os nossos filhos estariam melhor do que nós, como, em boa medida, as gerações de hoje estão muito melhor do que as que nos antecederam.

Tudo eram favas contadas. A humanidade tem boa memória para o bom. Memória tão boa que todas essas coisas viraram, por assim dizer, "naturais". Não podia ser diferente.

Há 150 anos, mais de 90% da população do mundo jamais havia viajado além de um raio de 10 ou 20 quilômetros do lugar onde nascera. Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930. Haviam nascido em cidades alemãs que distavam menos de 50 quilômetros uma da outra e não conseguiam se entender em suas línguas nativas. Eles salvaram o seu romance no iídiche, a língua dos judeus alemães ashkenazi, que lhes permitiu se comunicarem, namorarem e virem a se casar.

Quase tudo mudou. Mas quem se comunica pelo alfabeto latino vê na televisão e só tem uma ideia vaga do que dizem os cartazes dos protestos na Grécia, escritos em seu próprio alfabeto, graças à explicação dos apresentadores. A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.

Hoje essas coisas ocorrem no mundo inteiro ao mesmo tempo. Na China, mesmo com o regime fechado, já começam a pipocar as perspectivas de estreitamento da mobilidade social - e lá são quase três Brasis para entrar na sociedade de consumo.

(...)

Todos os protestos, díspares, sem nenhuma conexão aparente a não ser a existência de ferramentas eletrônicas que tornam possível a comunicação instantânea, tinham somente um eixo comum: a chance de cada um de melhorar de vida está sensivelmente diminuída em razão dos arranjos que "alguéns" fizeram na economia. Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja.

Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada, de modo que nenhum inimigo pudesse imobilizá-la, a internet expandiu-se para onde os criadores jamais imaginaram. Temos internet para tudo e programas governamentais para torná-la acessível a todas as populações são tão rotineiros e prioritários quanto as políticas de vacinação o foram para acabar com epidemias. Ninguém previa, entretanto, que ela viria a ser o traço de união de tantos descontentamentos díspares em línguas diferentes, espalhados pelo mundo.

Pelo visto, não há nada a fazer. No primeiro semestre deste ano, as potências ocidentais foram rápidas ao batizar, simpaticamente, os protestos no Norte da África e no Oriente Médio de "primavera árabe", uma expressão gentil e esperançosa. Mas isso foi rapidamente convertido, na Inglaterra, numa mera coordenação de badrneiros perigosos. Quando chegamos ao outono (do Hemisfério Norte), que está presenciando simultaneamente todos esses protestos, ainda não existe nome, nem simpático nem antipático. (...)

Por quanto tempo os governos poderão dormir sossegados com um barulho destes, levando em conta que só houve algumas coisas básicas que não mudaram: a economia continua a ser a ciência da escassez e os desejos humanos seguem ilimitados?

Alexandre Barros. Publicado em O Estado de S.Paulo, 25/10/2011.

01. O texto discute o sentido das manifestações de protesto e reivindicação que se espalham pelo mundo inteiro, embaladas pela velocidade de conexão nas redes sociais.

Logo no segundo parágrafo, o autor se refere às interpretações de analistas. Essa referência permite ao autor:

- A) exemplificar a velocidade dos acontecimentos para comprovar sua tese
- B) comparar diversos protestos na história para encontrar semelhanças essenciais
- C) apresentar um testemunho de autoridade para comprovar seus argumentos
- D) apoiar-se nas análises já feitas para introduzir sua opinião sobre os acontecimentos

02. "Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930."

O exemplo acima demonstra que o substantivo "jovem" é uniforme quanto ao gênero, ou seja, que possui uma única forma para designar os dois gêneros – masculino e feminino. A indicação de gênero, neste caso, se faz apenas pelo artigo – um/uma.

Esse mesmo traço linguístico pode ser observado na palavra grifada em:

- A) "Na primeira fila da passeata"
- B) "sindicalistas de todos os matizes"
- C) "torna possível que tanta gente se manifeste ao mesmo tempo"
- D) "onde os criadores jamais imaginaram"

03. Embora seja mais frequente em textos literários, a linguagem figurada também pode aparecer em textos expositivos ou argumentativos.

No texto dado, um exemplo de linguagem figurada, especificamente de metáfora, está em:

- A) "a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer."
- B) "todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente"
- C) "Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja"
- D) "Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada"

04. Segundo as regras de concordância verbal, os verbos considerados impessoais são invariáveis, ou seja, devem se manter no singular. O exemplo do texto em que o verbo grifado está no singular por ser considerado impessoal em:

- A) “Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes.”
- B) “O mundo era feliz e risonho”
- C) “A humanidade tem boa memória”
- D) “só houve algumas coisas básicas que não mudaram”

05. “A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.”

A preposição grifada no exemplo acima estabelece, no contexto da oração que introduz, a seguinte relação de sentido:

- A) causa
- B) conclusão
- C) condição
- D) finalidade

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. A Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Em relação a essa determinação é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde - SUS contará, apenas na esfera municipal de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas.
- B) A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
- C) O Conselho de Saúde, que funciona em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
- D) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

07. Para superar as dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde, os gestores do SUS devem assumir o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que é composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a esses componentes, é correto afirmar que:

- A) Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- B) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família, como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, é uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS.
- C) Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- D) Implementar um projeto permanente de mobilização social, com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, é uma das prioridades do Pacto pela Vida.

08. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, em relação à Atenção Básica, que:

- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca prioritariamente o tratamento de doenças que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.
- B) Compete ao Ministério da Saúde organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- C) São definidas como áreas estratégicas para atuação da Atenção Básica em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do *diabetes mellitus*, o controle da dislipidemia, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso e a saúde do homem.
- D) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

09. O Acolhimento com Classificação de Risco se constitui de dispositivos técnico-assistenciais que permitem uma mudança no modo de realizar assistência em saúde.

Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco, é correto afirmar que:

- A) A Classificação de Risco é um processo de triagem para identificar os pacientes que necessitam de tratamento hospitalar, de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde, no qual todos os pacientes que não estão em risco de vida devem ser referenciados para agendamento de consulta em unidades básicas de saúde.
- B) A Central de Acolhimento avalia a demanda do usuário imediatamente e referencia os pacientes que procuram por exames e por consultas ambulatoriais para atendimento imediato.
- C) A redução do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, é um dos objetivos da classificação de risco.
- D) A Classificação de Risco se dá em 2 níveis: vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento o mais rápido possível).

10. As Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Em relação às Comissões Intergestoras, é correto afirmar que:

- A) A CIT, no âmbito da União, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- B) A CIB, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- C) À CIB compete exclusivamente a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.
- D) As Comissões Intergestoras pactuarão as diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A pressão realizada pelo fisioterapeuta sobre as artérias radial e ulnar, estando o paciente com a mão firmemente fechada e flexionada, denomina-se:

- A) teste de Phallen
- B) teste do Torniquete
- C) teste de Allen
- D) teste de Compressão do Carpo

12. O principal músculo extensor do quadril é o:

- A) isquiotibial
- B) glúteo máximo
- C) piriforme
- D) glúteo mínimo

13. O pescoço curto associado à implantação baixa dos cabelos e limitação da movimentação da cabeça e do pescoço caracteriza uma síndrome denominada:

- A) Down
- B) Grisel
- C) Osgood- Schlatter
- D) Klippel- Feil

14. O cisto de Baker surge no seguinte local:

- A) fossa poplítea
- B) tuberosidade anterior da tíbia
- C) região subpatelar
- D) tendão do quadríceps

15. O maior osso sesamoide do corpo é:

- A) a ulna
- B) a patela
- C) a tíbia
- D) o fêmur

16. A angulação com desvio medial, na qual os côndilos femorais se tocam e os maléolos encontram-se afastados é denominada:

- A) *varismo fisiológico*
- B) *genu varum*
- C) *genu valgum*
- D) *genu recurvatum*

17. A tenossinovite de De Quervain é uma inflamação da bainha do:

- A) abdutor longo e do extensor curto do polegar
- B) extensor e flexor do punho e dos dedos
- C) flexor e extensor ulnar do carpo
- D) flexor do cotovelo e extensor do punho

18. A tenossinovite vilonodular pigmentada é o segundo maior tumor em frequência no nível:

- A) do fêmur
- B) da tíbia
- C) da patela
- D) da mão

19. O teste utilizado para a avaliação da luxação, subluxação ou instabilidade congênita do quadril denomina-se:

- A) Bigorna
- B) Ortolani
- C) Thomas
- D) Ober

20. A bursite posterior provocada pela protuberância óssea do calcâneo em constante atrito com o calçado é denominada:

- A) talalgia
- B) fascite plantar
- C) doença de Haglund
- D) doença de Lhermitte

21. O tumor ósseo benigno considerado uma displasia da cartilagem de crescimento com desvio na direção e na localização da placa epifisária denomina-se:

- A) osteocondroma
- B) encondroma
- C) osteoblastoma
- D) condroblastoma

22. A ausência da cabeça do úmero do seu local anatômico é denominado sinal de:

- A) Tinel
- B) Wartenberg
- C) Dragona
- D) Cabot

23. O afundamento do osso cortical do canto superolateral da cabeça do úmero, devido à luxação anterior da cabeça do úmero, é denominado:

- A) sinal de Hoffman
- B) lesão de Hill- Sachs
- C) doença de Pellegrini-Stieda
- D) lesão de Bankart

24. De acordo com a classificação de Riseborough-Radin, a fratura supracondiliana do úmero do tipo 3 se apresentará ao exame radiológico:

- A) com desvio e rotação dos fragmentos
- B) sem desvio e com rotação dos fragmentos
- C) sem desvio e diminuição intrarticular
- D) com desvio e sem rotação dos fragmentos

25. Na fratura de Galeazzi o mecanismo de trauma é a queda com:

- A) punho em hiperflexão e antebraço em supinação
- B) desvio radial forçado do punho
- C) compressão da fossa semilunar
- D) punho em hiperextensão e antebraço em pronação

26. Na primeira semana de pós-operatório da fratura distal do fêmur o fisioterapeuta deverá:

- A) posicionar o joelho e o quadril em extensão
- B) deambular com o uso de duas muletas ou andador com apoio parcial
- C) posicionar o joelho e o quadril em flexão de 90°
- D) deambular com uso de bengala e apoio total

27. A estrutura muscular extremamente organizada formada por unidades repetitivas chamadas sarcômeros é denominada:

- A) retículo sarcoplasmático
- B) linhas Z
- C) miofibrila
- D) miosina

28. As principais organelas intracelulares do neurônio estão localizadas:

- A) no dendrito
- B) no soma
- C) no axônio
- D) na neurógliia

29. A patologia autoimune na qual o organismo produz anticorpos contra o receptor colinérgico nicotínico, provocando falhas na transmissão neuromuscular que resultam em fraqueza progressiva e morte por parada respiratória denomina-se:

- A) doença de Alzheimer
- B) doença de Parkinson
- C) esclerose múltipla
- D) miastenia gravis

30. O sistema de regulação da força muscular capaz de relaxar o músculo esquelético submetido a uma força contrátil forte é denominado:

- A) reflexo de extensão cruzada
- B) inervação recíproca
- C) reflexo miotático inverso
- D) reflexo flexor de retirada

31. A sequência de reflexos que leva à rotação do corpo em busca da posição “de pé” denomina-se:

- A) reação tônica
- B) reação de sustentação
- C) reação saltatória
- D) reação de endireitamento

32. A doença que causa desmielinização e gliose dos tratos corticoespiniais e corticobulbares devido à degeneração das células no córtex motor e, conseqüentemente, a sintomas do neurônio motor superior é denominada:

- A) esclerose lateral amiotrófica
- B) distrofia muscular de Duchenne
- C) doença de Parkinson
- D) distrofia miotônica

33. Na Síndrome de Guillan-Barré, o paciente poderá apresentar:

- A) fraqueza da musculatura intercostal e diafragmática, paralisia da extremidade superior, preservação do reflexo tendinoso, ausência de perturbações sensoriais
- B) fraqueza generalizada da musculatura respiratória, paralisia da extremidade inferior distal, aumento do reflexo tendinoso, perturbações sensoriais nas extremidades distais
- C) fraqueza da musculatura intercostal e diafragmática, paralisia da musculatura periférica, ausência do reflexo tendinoso, perturbações sensoriais nas extremidades distais
- D) preservação da força muscular intercostal e diafragmática, paralisia da musculatura axial e extraocular, redução do reflexo tendinoso, ausência de perturbações sensoriais

34. O teste do sinal de Meryon é usado para avaliar:

- A) a fraqueza da musculatura proximal do membro superior de pacientes hemiplégicos
- B) a estabilidade da cintura escapular em crianças com distrofia muscular
- C) o nível de demência de pacientes idosos
- D) a espasticidade dos membros inferiores de pacientes paraplégicos

35. O desenvolvimento motor de criança com hipertonidade pode ser dificultado pela:

- A) manutenção dos reflexos primitivos
- B) presença de lassidão ligamentar
- C) base ampla de apoio para aumentar a estabilidade
- D) tendência a prender a articulação que suporta peso

36. Correlacione as síndromes clínicas medulares listadas na coluna da esquerda com suas respectivas causas e características clínicas, apresentadas na coluna da direita.

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1- síndrome () | ocorre por lesão penetrante, levando a uma perda ipsolateral da função motora e do sentido de posição e perda contralateral da sensação de dor abaixo da lesão |
| 2- síndrome da artéria espinal () | causada por lesão em flexão, resultando em perda bilateral abaixo do segmento lesionado da função motora, sensação de temperatura elevada ou de dor. Rara possibilidade de retorno da função intestinal, da mão e deambulação |
| 3- síndrome de Brown-Séquard () | causada por lesão em hiperextensão, resultando em maior deficiência na função das extremidades superiores do que nos membros inferiores |
| 4- síndrome () | causada por tumor ou infarto da artéria espinal posterior, levando à perda da propriocepção, estereognosia e sensação de vibração abaixo do nível da lesão |

A sequência correta é:

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

37. A área cortical responsável pelo conteúdo emocional de uma experiência dolorosa é o:

- A) hipotálamo
- B) córtex motor
- C) córtex cingulado anterior
- D) corpo caloso

38. O receptor de sensibilidade corporal responsável pela percepção de estímulos vibratórios rápidos é o:

- A) disco de Merkel
- B) bulbo de Krause
- C) corpúsculo de Ruffini
- D) corpúsculo de Pacini

39. A regulação automática da rigidez da membrana timpânica e da cadeia ossicular, reduzindo a amplitude das vibrações quando os sons incidentes são muito fortes é feita através do reflexo:

- A) de atenuação
- B) de retirada
- C) defensivo
- D) miotático

40. As câmbrias e os espasmos musculares presentes no paciente com esclerose lateral amiotrófica podem ser aliviados pelo fisioterapeuta por meio de:

- A) contrações isométricas sustentadas e exercícios com tiras isotônicas
- B) movimentos de alongamento e solicitação de medicação ao neurologista
- C) imobilização do segmento acometido e movimentos crescentes
- D) contrações excêntricas máximas repetidas e caminhada

41. O risco de subluxação ou deslocamento do quadril em crianças com anormalidades do tônus é facilitado quando a articulação é mantida em:

- A) abdução, extensão e rotação externa
- B) abdução, flexão e rotação interna
- C) extensão, adução e rotação externa
- D) adução, flexão, e rotação interna

42. A subluxação inferior do ombro é comum no paciente hemiplégico na fase aguda devido:

- A) a rotação da escápula para um ângulo de 40° graus, orientando a fossa glenoide obliquamente
- B) ao giro para baixo, elevação e inclinação da escápula associada a hiperextensão do úmero com rotação interna
- C) à rotação da escápula para baixo, orientando a fossa glenoide verticalmente, fazendo a tuberosidade bicipital rolar anteriormente
- D) acomodação da cabeça do úmero por baixo do processo coracóide, ficando em rotação interna e abdução suave

43. Sobre a zona de aposição, pode-se afirmar que:

- A) É maior a baixos volumes pulmonares.
- B) Não modifica seu tamanho durante o ciclo respiratório.
- C) É menor a baixos volumes pulmonares.
- D) Aumenta durante a inspiração.

44. No pós-operatório de cirurgia abdominal superior ou torácica, a dor na ferida cirúrgica, o uso de anestésicos e o acamamento prolongado podem causar:

- A) edema pulmonar
- B) atelectasia
- C) pneumotórax
- D) bronquiectasia

45. Na hiperinsuflação pulmonar ocorrem:

- A) rebaixamento e aplainamento da cúpula diafragmática, aumento do raio de curvatura, diminuição da capacidade de gerar tensão e fibras diafragmáticas com direção cefalocaudal
- B) redução do raio de curvatura da cúpula diafragmática, diminuição da capacidade de gerar pressão e fibras diafragmáticas horizontalizadas
- C) rebaixamento e aplainamento da cúpula diafragmática, aumento do raio de curvatura, diminuição da capacidade de gerar tensão e fibras diafragmáticas horizontalizadas
- D) elevação da cúpula diafragmática, redução do raio de curvatura, aumento da capacidade de gerar tensão e fibras diafragmáticas com direção cefalocaudal

46. Correlacione os padrões respiratórios patológicos apresentados na coluna da esquerda às suas definições clínicas, listadas na coluna da direita:

- | | | |
|---------------------------------|-----|---|
| 1- platipneia | () | dificuldade para respirar em posição sentada, que é aliviada na posição supina comum no <i>shunt</i> cardíaco, pós-pneumectomia e doenças intersticiais |
| 2- ortopneia | () | padrão anormal de recrutamento dos músculos inspiratórios, favorecendo o aparecimento de um intervalo de tempo entre os movimentos abdominais e torácicos |
| 3- respiração assincrônica | () | sintoma comum na insuficiência ventricular esquerda, podendo ser um indicador de disfunção dos músculos inspiratórios |
| 4- respiração de Cheyne-Stockes | () | alteração crescente e decrescente da amplitude respiratória (aumento do volume corrente) com intervalos de apneia e hipopneia |

A sequência correta é:

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

47. O recurso não-invasivo empregado nos casos em que o paciente é incapaz de expulsar forçadamente o ar para remover as secreções brônquicas é denominado:

- A) flutter
- B) tosse assistida
- C) técnica de expiração lenta
- D) tosse dirigida

48. Para o cálculo da resistência e da complacência do sistema respiratório, os seguintes parâmetros do ventilador mecânico devem ser instituídos pelo fisioterapeuta:

- A) modo ventilatório: controlado, volume: 4 – 8 ml/Kg, fluxo: 50 – 60 L/min, onda de fluxo: quadrada, determinar a PEEPi, pausa: 5 segundos
- B) modo ventilatório: espontâneo, volume: < 4 ml/Kg, fluxo: 50 – 60 L/min, onda de fluxo: descendente, sem medida da PEEPi, pausa: 3 segundos
- C) modo ventilatório: controlado, volume: 4 – 8 ml/Kg, fluxo: > 60 L/min, onda de fluxo: quadrada, sem medida da PEEPi, pausa: > 5 segundos
- D) modo ventilatório: assistocontrolado, volume: > 8 ml/Kg, fluxo: < 60 L/min, onda de fluxo: quadrada, determinar a PEEPi, pausa: 3 segundos

49. O fisioterapeuta deverá aumentar o seguinte parâmetro do ventilador mecânico para reduzir a PEEP intrínseca:

- A) frequência respiratória
- B) tempo inspiratório
- C) pressão do cuff
- D) fluxo

50. As características relacionadas à ventilação mecânica com disparo por tempo são:

- A) modo assistocontrolado, paciente inicia a fase inspiratória, frequência respiratória pré-determinada é inferior à do paciente
- B) modo controlado, sensibilidade desativada, ciclos respiratórios dependem da frequência respiratória instituída
- C) modo controlado, sensibilidade deve estar entre -1 e -2cmH₂O, ciclos respiratórios iniciados pelo paciente
- D) modo assistocontrolado, sensibilidade deve estar entre -1 e -2cmH₂O, paciente inicia a fase inspiratória

51. O modo ventilatório em que o paciente respira espontaneamente através de um sistema tipo CPAP, e uma válvula se abre de forma intermitente durante a inspiração, liberando a pressão nas vias aéreas em um nível inferior à preestabelecida ou à pressão ambiente é denominado:

- A) BIPAP
- B) IRV
- C) APRV
- D) PAV

52. A presença de ar extra-alveolar induzido pela ventilação mecânica, consequente da ruptura alveolar gerada pelo aumento da pressão intra-alveolar é denominado:

- A) broncotrauma
- B) volutrauma
- C) biotrauma
- D) barotrauma

53. As técnicas fisioterapêuticas que podem ser utilizadas em pacientes asmáticos auxiliando na melhora da expiração do fluxo e alguma pequena quantidade de secreção são:

- A) tapotagem e tosse
- B) drenagem e tosse
- C) *huffing* e vibrocompressão
- D) drenagem e tapotagem

54. As estratégias protetoras em ventilação mecânica que podem ser utilizadas pelo fisioterapeuta na síndrome da angústia respiratória aguda são:

- A) aumento do volume, aumento da frequência respiratória, limitação dos picos pressóricos, manobra de recrutamento (CPAP: 20cmH₂O por 20 segundos), PEEP em 5cmH₂O acima do ponto de inflexão
- B) redução do volume, redução da frequência respiratória, limitação dos picos pressóricos, manobras de recrutamento (CPAP: 40cmH₂O por 40 segundos), PEEP em 2cmH₂O acima do ponto de inflexão
- C) redução do volume, aumento da frequência respiratória, sem limitação da pressão de pico, manobra de recrutamento (CPAP: 20cmH₂O por 20 segundos), PEEP em 5cmH₂O acima do ponto de inflexão
- D) aumento do volume, aumento da frequência respiratória, sem limitação do pico pressórico, manobra de recrutamento (CPAP: 30 cmH₂O por 30 segundos), PEEP: 2cmH₂O acima do ponto de inflexão

55. O modo ventilatório obrigatoriamente assistido em que o disparo pode ser por pressão ou por fluxo, e é estabelecido um nível de pressão que será o limite máximo é denominado:

- A) PSV
- B) VCV
- C) PCV
- D) ASV

56. Com relação aos cuidados do paciente neurocirúrgico, o fisioterapeuta deve:

- A) manter a PaCO₂ < 80 mmHg
- B) realizar manobras desobstrutivas periódicas
- C) instituir a hiperventilação leve (PaCO₂ = 30 mmHg)
- D) manter decúbito > 45°

57. A distensão abdominal causada pela ascite altera a mecânica respiratória por meio de:

- A) ↑ pressão pleural e ↑ da capacidade residual funcional
- B) ↓ da pressão intra- abdominal e ↓ pressão diafragmática
- C) ↓ PaO₂ e ↑ PaCO₂
- D) ↑ da pressão intra-abdominal e ↑ pressão diafragmática

58. O fisioterapeuta concluiu que o paciente tinha capacidade de produzir uma tosse adequada e eliminar as secreções pulmonares, após verificar que o valor da pressão expiratória máxima foi de:

- A) 25 cmH₂O
- B) 40 cmH₂O
- C) 20 cmH₂O
- D) 15 cmH₂O

59. A alternativa correspondente às fases do ciclo ativo da respiração é:

- A) controle respiratório, expansão torácica, técnica de expiração forçada
- B) inspiração sustentada, expiração com a glote aberta, tosse dirigida
- C) controle respiratório, inspiração fracionada, tosse assistida manualmente
- D) respiração diafragmática, drenagem autógena, vibrocompressão

60. O valor do índice de respiração rápida e superficial para um paciente com frequência respiratória de 32 irpm e um volume corrente de 0,40 L é:

- A) 90
- B) 60
- C) 80
- D) 50