

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

FISIOTERAPEUTA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – FISIOTERAPEUTA**— QUESTÃO 31 —**

Um paciente de 30 anos, vítima de TCE por acidente automobilístico, chega ao Pronto Socorro com resposta verbal inapropriada, resposta motora com padrão de decorticação e abertura ocular ao estímulo doloroso. Na escala de Glasgow, esse paciente é

- (A) 9
- (B) 8
- (C) 7
- (D) 6

— QUESTÃO 32 —

No modo ventilatório por Pressão Controlada (PCV),

- (A) o volume corrente independe da complacência pulmonar.
- (B) o tempo inspiratório determina o fim do ciclo inspiratório.
- (C) a ciclagem acontece quando 25% do pico do fluxo é atingido.
- (D) a diminuição da resistência do sistema respiratório diminui o volume corrente.

— QUESTÃO 33 —

Em situações de patologias neurológicas na UTI, a ventilação mecânica pode ser indicada para suprir as necessidades de troca gasosa. No entanto, estratégias ventilatórias inadequadas podem levar ao aumento da Pressão Intracraniana (PIC). Nesse caso, qual situação deve ser evitada?

- (A) Aumentar a Peep, para manter uma oxigenação pulmonar.
- (B) Promover normoventilação a fim de manter $\text{PaCO}_2 < \text{de } 35 \text{ cmH}_2\text{O}$, evitando o aumento da PIC.
- (C) Fazer uso de sistema de aspiração fechada, evitando a despressurização do sistema respiratório.
- (D) Elevar a cabeceira em 30° a 45° para não aumentar a PIC e, também, evitar o risco de aspiração.

— QUESTÃO 34 —

Um paciente apresenta os seguintes resultados de gasometria arterial: pH: 7,38; PaCO_2 : 22 mmHg; PaO_2 : 98 mmHg; HCO_3^- : 14 mEq/L; BE: - 6 mmol/L; SaO_2 : 97%. Nesse caso, o diagnóstico indica

- (A) alcalose respiratória compensada por alcalose metabólica sem hipoxemia.
- (B) acidose respiratória compensada por alcalose metabólica sem hipoxemia.
- (C) alcalose metabólica compensada por alcalose respiratória sem hipoxemia.
- (D) acidose metabólica compensada por alcalose respiratória sem hipoxemia.

— QUESTÃO 35 —

Considerando um paciente em Ventilação Mecânica Controlada a Volume (VCV) nos parâmetros Vt: 430 ml, Fluxo: 50 L/min, Fr: 15 ipm, Peep: 8 cmH_2O , FiO_2 : 50%, Pressão Pico: 40 cmH_2O e Pressão de Plato: 28 cmH_2O , o valor da Complacência Estática é:

- (A) 26,3 ml/ cmH_2O
- (B) 21,5 ml/ cmH_2O
- (C) 18 ml/ cmH_2O
- (D) 13,43 ml/ cmH_2O

— QUESTÃO 36 —

Em relação às propriedades elásticas do pulmão, pode-se afirmar que

- (A) a complacência pulmonar é definida como alteração de volume por unidade de alteração de fluxo.
- (B) o surfactante tem o importante papel de diminuir a tensão superficial dos alvéolos, aumentando a complacência do pulmão e reduzindo o trabalho ventilatório.
- (C) o edema alveolar aumenta a complacência ao diminuir a ventilação alveolar. Em contrapartida, as doenças que causam fibrose diminuem a complacência.
- (D) o comportamento pressão-volume independe da tensão superficial dos alvéolos.

— QUESTÃO 37 —

Do ponto de vista da mecânica ventilatória,

- (A) o fato de o pulmão, a qualquer nível de desinsuflação, apresentar volume maior que na insuflação denomina-se histerese.
- (B) o pulmão torna-se mais complacente quando a pressão pulmonar aumenta.
- (C) o recuo elástico do pulmão depende, basicamente, do tecido conjuntivo de sustentação existente no parênquima pulmonar.
- (D) a complacência pulmonar, durante um fluxo aéreo normal, em um indivíduo sadio, é de aproximadamente de 20 ml/ cmH_2O .

— QUESTÃO 38 —

Em paciente em ventilação mecânica invasiva por sete dias, que obteve melhora do quadro da insuficiência respiratória, é iniciado desmame ventilatório. Os critérios e índices ventilatórios encontram-se com valores de Vt: 400ml, Fr: 30, FiO_2 : 30%, Pimax: -30 cmH_2O , Pemax: 70 cmH_2O . Qual é o valor do índice de respiração rápida e superficial desse paciente?

- (A) 100
- (B) 75
- (C) 13.33
- (D) 0,075

— QUESTÃO 39 —

A ventilação não invasiva (CPAP e BiPAP) caracteriza-se por

- (A) melhorar a oxigenação alveolar, aumentar as áreas de *shunt* através do recrutamento alveolar e diminuir o espaço morto causado pela hipoventilação.
- (B) aumentar o trabalho dos músculos respiratórios, melhorar a troca gasosa aumentar a expansão pulmonar, evitando quadros de hipersecreção pulmonar.
- (C) evitar a intubação traqueal e, conseqüentemente, suas complicações, bem como favorecer o processo precoce de interrupção do suporte ventilatório.
- (D) ser inaplicável em situações de emergência antes de colocar o paciente na ventilação mecânica invasiva.

— QUESTÃO 40 —

A respeito de vias aéreas artificiais, pode-se afirmar que

- (A) as principais complicações após a extubação incluem: edema laríngeo, traqueomalácia, paralisia das cordas vocais e estenose de traqueia.
- (B) o paciente poderá permanecer com tubo traqueal por no máximo 18 dias, devendo ser realizada a traqueostomia se não for possível a extubação.
- (C) a pressão do *cuff* deve ser mantida acima de 25 cmH₂O superior à pressão de perfusão da traqueia, para evitar a sua isquemia.
- (D) a traqueostomia deverá ser evitada, uma vez que dificulta o desmame ventilatório por apresentar aumento do espaço morto anatômico e risco de lesão laríngea.

— QUESTÃO 41 —

O mais importante controlador químico da ventilação é o

- (A) oxigênio.
- (B) pH.
- (C) bicarbonato.
- (D) dióxido de carbono.

— QUESTÃO 42 —

Em terapia de expansão pulmonar,

- (A) a frequência respiratória espontânea não se relaciona diretamente com o grau de atelectasia presente.
- (B) a espirometria de incentivo aumenta a expansão pulmonar por meio do aumento espontâneo e sustentado da pressão pleural.
- (C) a alcalose respiratória aguda é o problema mais comum durante a espirometria de incentivo.
- (D) o volume pulmonar é aumentado por meio da diminuição do gradiente de pressão transpulmonar.

— QUESTÃO 43 —

O consumo de oxigênio em repouso é cerca de 250ml de O₂ consumidos por minuto. Cerca de 98% do transporte de oxigênio para os tecidos é realizado pela hemoglobina. Em relação à ligação da hemoglobina com o oxigênio, conclui-se que

- (A) a diminuição do pH aumenta a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
- (B) o aumento da temperatura do sangue muda a curva de dissociação oxigênio-hemoglobina para a esquerda.

- (C) o aumento da PCO₂ diminui a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
- (D) a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio é maior em situações de anemia

— QUESTÃO 44 —

Em aspiração endotraqueal,

- (A) o risco de infecção é maior no sistema fechado.
- (B) a aplicação da sucção deve ser feita durante a introdução e a retirada da sonda de aspiração.
- (C) a aplicação da sucção deve ser realizada por, no máximo, 30 segundos.
- (D) a perda da PEEP durante o procedimento pode levar à hipoxemia.

— QUESTÃO 45 —

No que se refere às técnicas de higiene brônquica, pode-se afirmar que

- (A) a técnica de expiração forçada consiste em uma ou duas expirações forçadas de volume pulmonar médio a baixo, com fechamento da glote, seguidas por um período de respiração diafragmática e relaxamento.
- (B) o paciente, durante a drenagem autogênica, utiliza a respiração diafragmática para mobilizar secreções, mantendo constantes os volumes pulmonares e o fluxo aéreo expiratório.
- (C) as oscilações das vias aéreas em baixas frequências (12 Hz a 25 Hz) melhoram a tosse com eliminação de secreções.
- (D) a técnica de expiração forçada (*huffing*) a baixos volumes pulmonares promove a eliminação de secreção localizada em regiões mais distais da árvore traqueobrônquica.

— QUESTÃO 46 —

Em paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, a oxigenoterapia domiciliar prolongada está indicada quando houver

- (A) PaO₂ ≤ 55mmHg ou saturação ≤ 88% em repouso.
- (B) PaCO₂ ≥ 45 mmHg com evidência de policitemia.
- (C) PaO₂ ≥ 55 mmHg com evidência de *cor pulmonale*.
- (D) SaO₂ ≤ 90% durante o sono.

— QUESTÃO 47 —

No pós-operatório, o sintoma mais frequente do tromboembolismo pulmonar é a

- (A) síncope.
- (B) dispneia.
- (C) dor pleurítica.
- (D) hemoptise.

— QUESTÃO 48 —

A pressão venosa central (PVC) é monitorizada através de um catéter posicionado em uma veia profunda do tórax. Seus valores fisiológicos variam de

- (A) 0 a 8 cmH₂O
- (B) 0 a 8 mmHg
- (C) 05 a 15 cmH₂O
- (D) 05 a 15 mmHg

— QUESTÃO 49 —

Uma das causas da retinopatia no lactente prematuro é a

- (A) hipertermia.
- (B) pneumonia.
- (C) hiperóxia.
- (D) hipertensão pulmonar.

— QUESTÃO 50 —

É uma intervenção adotada para humanizar o atendimento, em uma UTI neonatal,

- (A) manter o paciente sedado durante a noite para minimizar a ação de fatores potencialmente estressantes, como ruídos, iluminação excessiva e dor.
- (B) permitir que os pais tenham contato com o bebê, inclusive fora do horário de visita, participando de alguns procedimentos, como o banho, por exemplo.
- (C) desabilitar os alarmes dos ventiladores mecânicos para diminuir os ruídos constantes e as possíveis manipulações do paciente durante a noite.
- (D) simplificar as informações sobre o prognóstico da doença para os pais, evitando o fornecimento daquelas que possam alarmá-los quanto ao estado do paciente.

— RASCUNHO —