

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala.

São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespasse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo).

Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
- B) “venha editado”.
- C) “vinhesse editado”.
- D) “viria editado”.
- E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
- B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”.
- C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
- D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”.
- E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
- B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
- C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
- D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
- E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
- B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
- C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com **ch** os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
- D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
- E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

| Distrito Sanitário | Nº de Habitantes | Nº de Casos | Nº de Óbitos |
|--------------------|------------------|-------------|--------------|
| DS 1 | 128.000 | 1.280 | 64 |
| DS 2 | 96.000 | 1.200 | 48 |
| DS 3 | 64.000 | 800 | 32 |
| DS 4 | 32.000 | 400 | 16 |
| Total | 320.000 | 3.680 | 160 |

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.
- ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.
- ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.
- II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.
- III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).
- IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
- II. ao acesso à terra para plantar e para morar
- III. ao acesso à educação
- IV. ao acesso à cultura
- V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas III está correto.
- C) Apenas I está incorreto.
- D) Apenas II está incorreto.
- E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”.

Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 - B) Coordenação do cuidado.
 - C) Abrangência ou integralidade.
 - D) Primeiro Contato.
 - E) Centralidade na Família.
-

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 - B) Assistência à Saúde.
 - C) Seguridade Social.
 - D) Seguro Social.
 - E) Seguro Social e Assistência à Saúde.
-

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 - B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 - C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 - D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 - E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
-

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 - B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 - E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
-

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
 - B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
 - E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.
-

| |
|----------------------------------|
| CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS |
|----------------------------------|

21. Um paciente de 47 anos chega para pronto atendimento relatando dispneia em repouso, cefaleia e tontura. Após o exame clínico inicial, foi realizada uma gasometria que apresentou os seguintes resultados pH= 7,31 PCO₂= 50mmHg, PO₂= 55mmHg, HCO₃⁻= 24mEq/L, BE= +1, SaO₂= 91%. Além desses achados, a ausculta pulmonar apresentava roncos difusos em ambos os hemitórax.

Diante do exposto, esse paciente apresenta

- A) acidose metabólica não compensada.
- B) acidose respiratória compensada.
- C) acidose respiratória não compensada.
- D) alcalose metabólica compensada.
- E) alcalose respiratória não compensada.

22. A ventilação mecânica consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Para ajustar o paciente a essa alternativa terapêutica, é necessária a regulagem inicial dos parâmetros ventilatórios de maneira adequada.

Sobre os ajustes iniciais da ventilação mecânica invasiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se utilizar uma FIO₂ necessária para manter a saturação arterial de oxigênio entre 93 a 97%.
- B) Recomenda-se utilizar um VC= 6 ml/kg/peso predito inicialmente.
- C) Nos casos de doença restritiva, pode-se começar utilizando frequências respiratórias mais baixas (< 12 rpm).
- D) Devem-se regular os alarmes de forma individualizada, usando-se critérios de especificidade e sensibilidade adequados para o quadro clínico do paciente.
- E) Após 30 minutos de ventilação estável, deve-se colher uma gasometria arterial para observar se as metas de ventilação e troca gasosa foram atingidas.

23. A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não invasiva (VNI), através de uma interface externa.

Sobre o uso da VNI, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Falências orgânicas não respiratórias (encefalopatia, arritmias malignas ou hemorragias digestivas graves com instabilidade hemodinâmica) são situações que contraídicam o uso da VNI.
- B) O uso de VNI deve ser monitorado por profissional da saúde à beira do leito de 1 a 2 horas. Para ser considerado sucesso, deve ser observado diminuição da frequência respiratória, diminuição do VC, diminuição ou cessação de uso de musculatura acessória, aumento da PaCO₂ ou da SpO₂ sem distensão abdominal significativa.
- C) Pacientes portadores de doenças neuromusculares são considerados com risco de falha de extubação e poderão se beneficiar do uso de VNI imediato após extubação.
- D) Os pacientes com incapacidade de manter ventilação devem iniciar uso de VNI com dois níveis de pressão, caso não haja contraídicção, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória.
- E) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia decorrente da DPOC.

24. A via aérea artificial fornece o acesso à instituição de ventilação mecânica e consiste na inserção por via nasal, oral ou transtraqueal de um tubo que permita a passagem dos gases respiratórios, para que complicações associadas à hipóxia ou hipoventilação sejam evitadas.

Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Risco elevado de aspiração, uma pontuação na Escala de Glasgow ≤ 8 e traumatismo instável de face são situações clínicas que indicam a intubação traqueal.
- II.** A cânula de Guedel não deve ser utilizada, mesmo que temporariamente, em conjunto com ventilação com máscara. Nesses casos, deve-se instituir imediatamente a intubação endotraqueal.
- III.** O tubo endotraqueal deve ter uma fixação firme e estar centrado na órbita oral, sendo posicionado em torno de 6-7cm acima da carina, sendo esse posicionamento verificado através da radiografia de tórax.
- IV.** A pressão do *cuff* deve ser ajustada entre 20 e 25cmH₂O, já que valores mais elevados podem interromper o fluxo sanguíneo da mucosa e causar lesão tecidual.

V. Estenose traqueal, traqueomalácia, formação de granulomas e fístula traqueoesofágica são possíveis complicações da traqueostomia no período de pós-operatório imediato.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

25. A fisioterapia respiratória é um procedimento de grande importância, que deve ser iniciado no pré-operatório para avaliar e orientar os pacientes, objetivando identificar os fatores de risco capazes de aumentar a incidência de complicações pulmonares e instituir a conduta fisioterapêutica mais adequada após a cirurgia.

Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação dos volumes e capacidades pulmonares no pré-operatório é de extrema importância para o acompanhamento no pós-operatório, objetivando o retorno destes para os valores normais. Dessa forma, recomenda-se a realização de espirometria para obtenção de dados da ventilação pulmonar (volume corrente e volume minuto).
- B) No período pré-operatório, o fisioterapeuta deve evitar explicações a respeito dos fatores relacionados ao processo cirúrgico como o ato cirúrgico, intubação orotraqueal e sedação para evitar quadros de ansiedade ao paciente.
- C) A utilização de manobras de recrutamento alveolar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica antes do término da circulação extracorpórea resulta em melhora da oxigenação arterial e diminuição do shunt.
- D) As arritmias cardíacas são achados raros no pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas, quando ocorrem, podem comprometer, de maneira significativa, a evolução dos pacientes.
- E) Os derrames pleurais podem ser uma complicação da cirurgia cardíaca, sendo localizados, preferencialmente, do lado direito do tórax, em geral de moderada extensão (confinados no ângulo costofrênico) com necessidade de drenagem torácica de alívio.

26. A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é uma injúria respiratória grave, que acomete Recém-nascidos Pré-termo (RNPT) devido à deficiência de surfactante pulmonar.

Sobre a SDR, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As alterações fisiológicas da SDR levam ao aumento da complacência pulmonar, à diminuição da resistência, ao colapso alveolar, ao edema pulmonar e a alterações nas trocas gasosas (hipoxemia e hipercapnia).
- B) Dentre as principais ações do surfactante pulmonar, estão o aumento da tensão superficial dos alvéolos e a manutenção da estabilidade alveolar.
- C) O surfactante pulmonar é produzido pelos pneumócitos tipo II, que representam cerca de 15% do total da população das células do epitélio alveolar, porém recobrem apenas 7% da superfície do alvéolo.
- D) Imediatamente após a reposição de surfactante, o fisioterapeuta deve realizar uma higiene brônquica adequada, elegendo técnicas mais rápidas e eficazes como o bag squeezing.
- E) Atualmente, a ventilação mecânica não invasiva é a terapêutica de escolha para o tratamento da SDR severa, sendo recomendada quando há necessidade de concentração de oxigênio <70%.

27. A alta incidência de enfermidades pulmonares na infância exige uma terapêutica respiratória bem específica devido não só às diferenças anatomofuncionais mas também à colaboração e capacidade de compreensão.

Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:

- I. Na síndrome da aspiração de mecônio, para controle da insuficiência respiratória, pode ser necessária a administração de vasodilatadores pulmonares, como o óxido nítrico inalatório para melhora da oxigenação arterial.
- II. A taquipneia transitória do recém-nascido é uma síndrome clínica de caráter benigno, apresentando maior incidência em recém-nascidos de parto normal com evolução autolimitada.
- III. A displasia broncopulmonar é inversamente proporcional à idade gestacional, portanto os prematuros são sujeitos à lesão por apresentarem várias peculiaridades em relação ao seu crescimento pulmonar.
- IV. O fisioterapeuta deve evitar técnicas que estimulem a hiper-reatividade brônquica, como a tapotagem em crianças portadoras de doença do refluxo gastroesofágico.

V. As técnicas fisioterapêuticas sensório-motoras promovem a normalização do tono global, melhoram o estado de organização do recém-nascido e previnem anormalidades músculo-esqueléticas.

Estão CORRETAS

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

28. Um paciente A.S.B. de 29 anos foi internado na UTI por insuficiência respiratória aguda e está sob suporte de ventilação mecânica invasiva há 7 dias. Ao ser ajustado o modo de ventilação por volume controlado, apresenta os seguintes parâmetros: volume corrente=450mL, fluxo inspiratório= 60L/min, PEEP= 6 cmH₂O FR=14 rpm, FiO₂=21%, pressão platô= 15cmH₂O e pressão de pico= 21cmH₂O. Atualmente evolui com melhora clínica importante, hemodinâmica estável, e diariamente está sendo realizada a suspensão da sedação durante a qual foram observados esforços ventilatórios espontâneos do doente.

Sobre esse caso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O paciente possui dados de mecânica ventilatória adequados com uma complacência estática = 30 mL/cmH₂O, visto que valores maiores que 25mL/cmH₂O já são satisfatórios para iniciar o desmame da ventilação mecânica.
- () Nesse caso, a suspensão diária da sedação é recomendada para avaliar se o paciente tem possibilidade de descontinuar a ventilação, visando diminuir o tempo de ventilação mecânica.
- () Caso esse paciente evolua com indicação de extubação, esta só pode ser considerada com sucesso, se, após 72 horas da retirada da prótese endolaríngea, não for reintubado novamente.
- () Se o paciente tiver condições de realizar um teste de respiração espontânea (TRE), este deve ser realizado com tubo em T ou pressão de suporte (PSV) de 8-10 cm H₂O por, pelo menos, 60 minutos, e, durante o procedimento, o paciente deve ser monitorizado para verificar se ocorreram sinais de insucesso.
- () Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂ < 90%, agitação, sudorese e alteração do nível de consciência são sinais de intolerância ao TRE.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F-V-F-F-V
- B) V-V-V-F-V
- C) V-V-F-F-V
- D) V-V-V-V-V
- E) F-V-V-F-V

29. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um problema de saúde pública, que acarreta um gasto grande ao Sistema de Saúde do país. E tão importante quanto os gastos diretos são os gastos indiretos, computados como dias perdidos de trabalho, aposentadorias precoces, morte prematura e sofrimento familiar e social.

Sobre a DPOC, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível.
- B) O tabagismo, dentre todas as outras causas, é o maior fator de risco, no entanto, outros fatores, como poluição, profissão e infecções respiratórias graves, devem ser considerados.
- C) A espirometria é necessária para fazer o diagnóstico, pois a presença de VEF₁/CVF <70% pós-broncodilatador confirma a presença de limitação do fluxo aéreo persistente.
- D) Tuberculose, bronquiectasia, asma e insuficiência cardíaca congestiva devem ser consideradas como diagnósticos diferenciais da DPOC.
- E) Após a administração de broncodilatador, valores de 30% ≤ VEF₁ <50% do predito são considerados como nível de severidade moderado de acordo com a estratificação de severidade de limitação do fluxo aéreo na DPOC.

30. A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é um dos problemas mais frequentes e de maior gravidade em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Necessita de diagnóstico rápido e preciso e apresenta altas taxas de mortalidade.

Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A IRA é definida como a incapacidade do sistema respiratório em manter a troca gasosa adequada com o ar ambiente, seja por incorreto fornecimento de oxigênio aos tecidos seja por inadequada eliminação de gás carbônico pelos pulmões.
- B) De acordo com a sua fisiopatologia, a IRA pode ser classificada como: tipo I - IR hipercápnica por distúrbios da ventilação ou tipo II – IR hipoxêmica por alterações da troca gasosa.
- C) As disfunções do parênquima pulmonar normalmente se apresentam como quadros de IRA do tipo hipoxêmica, que possui como causas mais frequentes: atelectasias, pneumonias e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
- D) Acidente vascular cerebral, Guillain-Barré, tétano e trauma torácico são situações clínicas, que podem desencadear uma IRA de origem extrapulmonar.
- E) Taquipneia com frequência respiratória entre 25–30 rpm, uso de musculatura acessória, alteração do estado de consciência e confusão mental são parâmetros, que devem alertar para a IRA.

31. O sistema respiratório é constituído por estruturas facilitadoras de trocas gasosas entre o ambiente e o sangue e aquelas que promovem a entrada e saída do ar. Esse conjunto de estruturas define nossas vias aéreas superiores e inferiores.

Sobre anatomia do sistema respiratório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O nariz é formado por osso e cartilagens, compõe a via aérea superior e tem como principal função filtrar e aquecer o ar inspirado.
- B) Na traqueia, há um revestimento interno mucoso e ciliar, e suas paredes externas são revestidas de musculatura lisa e recebem fibras dos ramos simpático e parassimpático para regulação da resistência das vias aéreas e da intensidade do fluxo de ar.
- C) A glote é uma região da laringe, que possui as pregas vocais que, sob ação muscular, agem no ar expirado para produzir voz humana.
- D) Na musculatura lisa das paredes externas da traqueia, existem receptores beta – adrenérgico (β_2), quando estimulados promovem a contração da musculatura, com conseqüente da área livre para entrada de ar.
- E) O brônquio principal esquerdo é mais inclinado, longo e estreito que o direito.

32. Os músculos respiratórios, do ponto de vista embriológico, morfológico e funcional, são considerados músculos esqueléticos, e sua principal função é deslocar ritmicamente a parede torácica e possibilitar a ventilação pulmonar. Sobre anatomia e função dos músculos respiratórios, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">I. Os músculos respiratórios apresentam diferentes tipos de fibras que determinam a variação de respostas contráteis possíveis. As fibras tipo I atuam em situações que necessitam de trabalho de alta intensidade por curto período de tempo, como na tosse.II. A relação comprimento – tensão dos músculos respiratórios e dos músculos esqueléticos dos membros é similar. O comprimento ótimo do diafragma depende do volume pulmonar e ocorre ligeiramente abaixo da capacidade residual funcional (CRF).III. A força contrátil gerada pelos músculos depende do seu comprimento em repouso, da frequência de estimulação, da velocidade de contração, da massa muscular e vantagem mecânica.IV. A função contrátil de um músculo pode ser dividida em força que depende da densidade capilar e mitocondrial e <i>endurance</i> que depende do número de unidades contráteis. |
|---|

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V-F-F-V
- B) F-F-V-V
- C) F-V-V-F
- D) V-V-F-F
- E) F-V-F-F

33. Sobre padrões respiratórios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação do padrão respiratório está relacionada à localização predominante dos movimentos respiratórios apenas torácico, volume corrente e volume minuto.
- B) A postura não tem um significativo efeito sobre o padrão respiratório. A contribuição do tórax é maior nas posições sentada e de pé, na respiração basal.
- C) A passagem da posição sentada para supina torna a caixa torácica menos complacente e o compartimento do diafragma-abdome mais distensível.
- D) Na postura sentada, a contração dos músculos intercostais e a atividade tônica dos músculos abdominais são menores.
- E) Fatores, como volume minuto, tempo total do ciclo respiratório e frequência respiratória, não refletem a duração da contração dos músculos respiratórios.

34. Os padrões respiratórios utilizados com objetivos terapêuticos visam minimizar as alterações observadas em diferentes condições clínicas.

Considerando os padrões respiratórios terapêuticos, associe a coluna da esquerda com a direita.

- | | | |
|--------------------------------|-----|---|
| A. Padrão de Solução | () | O paciente é orientado a relaxar os músculos acessórios da respiração e utilizar mais o diafragma. |
| B. Padrão Intercostal | () | O paciente é orientado a inspirar e expirar pelo nariz, com maiores frequência e amplitude respiratória possível. |
| C. Padrão Diafragmático | () | O paciente realiza a inspiração fracionada com pequenos volumes, promovendo fluxo mais laminar inspiratório. |
| D. Padrão de Expiração Forçada | () | O paciente é orientado a fazer uma expiração até o volume residual. |

Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.

- A) B-A-D-C
- B) C-B-A-D
- C) A-C-B-D
- D) C-D-B-A
- E) A-B-C-D

35. Paciente chega à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dispneico, padrão ventilatório de esforço, baixa SpO₂, sendo hipertenso e diabético. Na admissão, a hipótese diagnóstica foi Edema Agudo Pulmonar. O fisioterapeuta, ao analisar o raio – X, observou os seguintes achados:

- A) Consolidação homogênea e lobar, heterogênea e multissegmentar.
- B) Consolidação não segmentar com broncograma aéreo.
- C) Cardiomegalia, cefalização dos vasos, infiltrado em “asas de borboleta”.
- D) Radiotransparência pulmonar, aumento dos espaços intercostais.
- E) Imagens alveolares de paredes finas, algumas vezes apresentando conteúdo com nível hidroaéreo.

36. A avaliação do sistema respiratório na população pediátrica e neonatal é essencial para que o fisioterapeuta possua conhecimentos das características próprias desses pacientes e desenvolva uma avaliação completa para determinar um programa de tratamento efetivo.

Sobre avaliação da fisioterapia respiratória pediátrica e neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Antecedentes maternos, tais como ganho de peso na gestação, complicações, número de partos, são relevantes para avaliação.
- B) Quando avaliado quanto à movimentação espontânea e ao grau de interação com o meio, pode-se classificar em reativo, hiporreativo ou arreativo.
- C) O estado de hidratação pode ser avaliado por meio da pele, que se encontra com perda da elasticidade, das mucosas e da língua que se encontram ressecadas e do pulso que se encontra baixo.
- D) O padrão respiratório abdominal é encontrado predominantemente nos recém-nascidos e decorre, principalmente, das desvantagens na mecânica respiratória a que são submetidos.
- E) A movimentação do tórax nos recém-nascidos ocorre não só devido à contração coordenada e sincronizada dos músculos respiratórios mas também à diminuição da complacência torácica e ao aumento da zona de aposição do diafragma.

37. Os recursos terapêuticos para expansão ou reexpansão pulmonar no manejo dos pacientes criticamente enfermos surgiram pela necessidade de se prevenir ou tratar a redução de volume pulmonar.

Sobre os recursos terapêuticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os exercícios respiratórios, também conhecidos como exercícios de inspiração profunda, e a espirometria de incentivo estão indicados para pacientes colaborativos e capazes de gerar grandes volumes pulmonares (capacidade vital forçada (CVF) superior a 30ml/kg), com risco de complicações pulmonares decorrentes da hipoventilação.
- B) A terapia de expansão pulmonar tem por objetivo principal incrementar o volume pulmonar através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar, seja por redução da pressão pleural ou por aumento na pressão intra-alveolar.
- C) O uso de dispositivos e equipamentos que gerem aumento da pressão negativa nas vias aéreas tem indicação para aumento do volume inspiratório (hiperinsuflação manual e com ventilador).
- D) O uso de dispositivos ou equipamentos que gerem pressão positiva nas vias aéreas pode ser aplicado somente na fase inspiratória, somente na fase expiratória ou em ambas as fases da respiração. Nesse grupo de ação na fase inspiratória, temos os dispositivos EPAP e CPAP.
- E) A hiperinsuflação manual (HM) realizada por meio de um reanimador manual ou ambu consiste em inspirações lentas e profundas consecutivas, com acréscimo do volume inspirado, seguida ou não de pausa inspiratória e rápida liberação da pressão.

38. A oxigenoterapia exerce papel importante nos distúrbios de oxigenação, por isso a necessidade de compreender os princípios fisiológicos envolvidos e, assim, conseguir avaliar as condições do paciente. Sobre oxigenoterapia e os efeitos colaterais do oxigênio (O₂), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () As atelectasias de absorção podem ocorrer devido a altas frações inspiradas de oxigênio, anormalidade do surfactante e volume corrente baixo.
- () Alguns pacientes com retenção de gás carbônico (CO₂) apresentam melhora da acidose respiratória, quando recebem oxigênio suplementar suficiente para aumentar a pressão parcial de oxigênio (PaO₂) acima de 70 mmHg, devido à melhora da relação ventilação – perfusão e efeito haldane.
- () Em neonatos, a relação e a predição da PaO₂, quando a SpO₂ não está elevada, são bem mais confiáveis.
- () O aumento da PaO₂ em neonatos não promove vasoconstrição e diminuição de fatores de crescimento, não promovendo, assim, obliteração dos vasos para retina.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F-F-F-V
- B) V-F-V-F
- C) V-V-V-F
- D) F-V-F-V
- E) V-V-V-V

39. Inúmeras variáveis afetam a PaO₂, dentre eles a idade, concentração de oxigênio e posição. Considerando esses fatores, o fisioterapeuta, ao avaliar o paciente J.J.S., 45 anos, internado na UTI, restrito ao leito, encontrou uma PaO₂ ideal de

- A) 91,8 mmHg.
- B) 90,94 mmHg.
- C) 87,5 mmHg.
- D) 89,65 mmHg.
- E) 91,37 mmHg.

40. Os sons pulmonares são resultados das vibrações pulmonares e das respectivas vias aéreas transmitidas à parede torácica. A ausculta pulmonar é de fundamental importância na avaliação do sistema respiratório.

Sobre ausculta pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os sons pulmonares normais podem ser divididos em creptações e roncosp.
- B) Os sibilos são ruídos pulmonares anormais que têm como características serem descontínuos e comumente encontrados na fase inspiratória.
- C) As creptações ou estertores são sons descontínuos, apresentados, de forma curta e explosiva, gerados na inspiração pela abertura súbita de pequenas vias aéreas.
- D) Os sons bronquiais podem ser auscultados nas vias aéreas de pequeno calibre ou os sons gerados em estruturas intralobares.
- E) Os sons vesiculares podem ser auscultados na região da via aérea superior com característica tubular.

