

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO  
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA  
CARDIOVASCULAR**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
<b>Total de questões</b>	<b>42</b>

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):**

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

-----  
**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO  
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA  
 CARDIOVASCULAR**

Marque aqui as suas respostas:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>					

RASCUNHO

RASCUNHO

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

1) O teste ergométrico foi introduzido no Brasil em 1972. Houve extraordinário crescimento em sua utilização com o passar dos anos. Atualmente, em diversas circunstâncias clínicas, prefere-se a realização do teste cardiopulmonar de exercício (ergoespirometria), uma vez que o mesmo acrescenta ao teste de esforço convencional dados da função pulmonar e variáveis de trocas respiratórias, permitindo avaliação mais objetiva da capacidade funcional. É importante que o fisioterapeuta que atue na área cardiovascular conheça as indicações para uso dessa metodologia. Com base nessa afirmação, considere as indicações para realização de ergoespirometria apresentadas a seguir:

I- Estimativa de prognóstico em pacientes portadores de insuficiência ventricular esquerda, sintomáticos.

II- Identificação de mecanismos fisiopatológicos no diagnóstico diferencial de dispneia.

III- Seleção de pacientes para transplante cardíaco.

IV- Avaliação da resposta a intervenções terapêuticas.

V- Prescrição de exercício para obesos ou pneumopatas.

Qual das alternativas abaixo reúne as indicações que estão corretas?

- a) I, III e V.
- b) II, III e IV.
- c) I, II, III e V.
- d) III e IV.
- e) Todas as indicações são corretas.

2) É contraindicação absoluta para realização do teste cardiopulmonar de exercício:

- a) Hipertensão Arterial grave (pressão artéria sistólica > 200 e/ou diastólica > 100mmHg) em repouso.
- b) Arritmias cardíacas descontroladas que causem sintomas ou comprometimento hemodinâmico.
- c) Miocardiopatia hipertrófica e outras formas de obstrução no trato de escoamento do fluxo anterógrado.
- d) Distúrbios neuromusculares, musculoesqueléticos ou reumatóides exacerbados pelo exercício.
- e) Doença infecciosa crônica (ex. mononucleose, hepatite, síndrome da imunodeficiência adquirida).

3) Durante o esforço físico, a sensação de dispneia está diretamente associada ao aumento da demanda ventilatória oriunda da estimulação dos quimiorreceptores centrais. Dentre os eventos bioquímicos do exercício físico, qual produz subprodutos capazes de estimular os quimiorreceptores centrais?

- a) Tamponamento do ácido láctico.
- b) Ressíntese de adenosina difosfato (ADP).
- c) Incremento dos níveis de bicarbonato no sangue arterial.
- d) Lise dos complexos fosfatos de alta energia.
- e) Beta oxidação da acetilcolina.

4) O coração transplantado sofre a remoção completa da junção atrial, da veia cava superior e inferior, durante o ato cirúrgico do transplante, o que promove a denervação completa desse órgão. Sabe-se que a reinervação parcial das fibras simpáticas e parassimpáticas não ocorre imediatamente após o

transplante, o que compromete o controle eficiente da frequência cardíaca no repouso e no exercício. Considerando o exercício, ocorre atraso gradual tanto para o aumento quanto para a diminuição da frequência cardíaca durante a recuperação. Em quanto tempo após o transplante cardíaco, como o aqui descrito, ocorre a reinervação parcial de fibras simpáticas e parassimpáticas, em um indivíduo não submetido a um programa de reabilitação cardiovascular pós-operatória?

- a) 1 mês.
- b) 3 meses.
- c) 9 meses.
- d) 12 meses.
- e) 15 meses.

5) Indivíduos que apresentam síncope vasovagais/neuromediadas sofrem perda da consciência e do tônus postural, de caráter súbito e de recuperação espontânea. Pode-se atribuir a ocorrência desse tipo de síncope à insuficiência nos mecanismos reflexos compensatórios responsáveis por manter os níveis da pressão arterial. A resposta vasovagal/neuromediada está associada à:

- a) bradicardia e vasodilatação arterial em face de uma pressão arterial descendente.
- b) taquicardia e vasodilatação arterial em face de uma pressão arterial descendente.
- c) bradicardia e vasoconstrição arterial em face de uma pressão arterial ascendente.
- d) taquicardia e vasoconstrição arterial em face de uma pressão arterial descendente.
- e) disfunção dos barorreceptores arteriais e não dos receptores cardiopulmonares.

6) Em indivíduos idosos saudáveis, com potencial para realizar exercícios em programas de prevenção cardiovascular, as alterações na função ventilatória não são aparentes no repouso, mas a limitação ventilatória se torna evidente durante algumas situações, como o exercício. Devido à rigidez da caixa torácica, idosos podem apresentar padrão respiratório mais rápido e superficial durante o esforço. Considerando os efeitos do envelhecimento sobre a capacidade pulmonar total e os principais volumes pulmonares, considere as sentenças abaixo.

I- Ocorre diminuição do volume residual em idosos

II- A capacidade pulmonar total não se altera

III- O volume de reserva expiratório aumenta

IV- Com o aumento da intensidade do exercício, indivíduos idosos aumentam o volume corrente à custa do volume de reserva inspiratório.

Qual das alternativas abaixo reúne todas as sentenças que estão corretas?

- a) Apenas a I está correta.
- b) I, II e III.
- c) III e IV.
- d) II e IV.
- e) Todas as sentenças são corretas.

7) Indivíduos que estão em tratamento para síncope neurocardiogênica devem ser incentivados a praticar exercícios aeróbios, pois sabe-se que quatro meses de treinamento moderado são capazes de modificar positivamente o sistema de controle da pressão arterial e diminuir a recorrência de episódios de perda

**de consciência. A menor frequência de síncope nessa população se deve, em parte, a qual dos fatores abaixo?**

- a) Hiperventilação durante o exercício.
- b) Diminuição da reserva vasoconstritora.
- c) Maior sensibilidade barorreflexa arterial.
- d) Maior liberação de acetilcolina em receptores colinérgicos durante o exercício regular.
- e) Adaptação à desidratação induzida pelo exercício, com menor liberação de renina.

**8) No teste cardiopulmonar de exercício, valores elevados dos equivalentes ventilatórios durante o esforço moderado (antes do limiar anaeróbio) sugerem:**

- a) Redução da demanda ventilatória.
- b) Melhor relação ventilação – perfusão.
- c) Aumento da atividade oxidativa.
- d) Aumento do espaço morto.
- e) Redução da ativação de mecanorreceptores.

**9) O exercício resistido (ER) é parte integrante de programas de reabilitação cardiovascular. Considerando repercussões do ER sobre a pressão arterial e a frequência cardíaca, analise as sentenças abaixo:**

**I- Após uma única sessão de ER tem-se verificado aumento, manutenção ou mesmo diminuição da pressão arterial sistólica**

**II- Ocorre manutenção ou queda da pressão arterial diastólica após uma sessão de ER.**

**III- A frequência cardíaca permanece elevada por 90 minutos após uma sessão de ER, por aumento da atividade nervosa simpática cardíaca.**

**IV- Na monitorização ambulatorial da pressão arterial em 24 horas em normotensos, encontraram-se alterações nos valores de pressão arterial após uma sessão de ER.**

**Qual alternativa abaixo reúne todas as sentenças corretas?**

- a) Apenas a IV está correta.
- b) I, II e III.
- c) III e IV.
- d) II e IV.
- e) Todas as sentenças são corretas.

**10) O duplo produto (DP) é o índice não invasivo que melhor reflete o consumo de oxigênio do miocárdio. Para o cálculo de mesmo usa-se a seguinte fórmula:**

- a)  $DP = \text{Pressão arterial média (PAM)} \times \text{Frequência cardíaca (FC)}$ .
- b)  $DP = \text{Pressão arterial diastólica (PAD)} \times \text{FC}$ .
- c)  $DP = [\text{Pressão arterial sistólica (PAS)} \times (2 \times \text{PAD})] / 3$ .
- d)  $DP = \text{PAS} \times \text{FC}$ .
- e)  $DP = (\text{PAS} - \text{PAD}) \times \text{FC}$ .

**11) No Brasil, não é uniforme a disponibilidade de teste ergoespirométrico para prescrição de treinamento em programas de reabilitação cardiovascular. Na falta do mesmo, o fisioterapeuta pode lançar mão do cálculo da frequência cardíaca (FC) de treinamento a partir da frequência cardíaca de reserva (FCres) para determinar a intensidade do exercício proposto. Entre as opções a seguir, qual é a fórmula CORRETA para determinação da FC de treinamento?**

- a)  $FC \text{ de treinamento} = [(FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) \times \% \text{ do treinamento}] + FC \text{ repouso}$ .
- b)  $FC \text{ de treinamento} = [(FC \text{ máxima} + FC \text{ repouso}) \div \% \text{ do treinamento}] - FC \text{ repouso}$ .
- c)  $FC \text{ de treinamento} = (FC \text{ máxima} \times \% \text{ treinamento}) + FC \text{ repouso}$ .
- d)  $FC \text{ de treinamento} = [(FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) \div \% \text{ do treinamento}] + FC \text{ repouso}$ .
- e)  $FC \text{ de treinamento} = (FC \text{ máxima} \div FC \text{ repouso}) \times \% \text{ do treinamento}$ .

**12) Um dos efeitos do treinamento aeróbio no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica é:**

- a) Redução do óxido nítrico.
- b) Aumento da endotelina.
- c) Redução da atividade simpática.
- d) Aumento da elastância vascular.
- e) Redução do tônus vagal.

**13) O comportamento sedentário e a inatividade física afetam mais da metade da população mundial. Sabendo que a atividade física é fator primordial para prevenção de doenças cardiovasculares, qual deve ser a recomendação formal mínima de atividade física de moderada intensidade?**

- a) 30 minutos por semana.
- b) 60 minutos por semana.
- c) 80 minutos por semana.
- d) 150 minutos por semana.
- e) 200 minutos por semana.

**14) Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas sentenças abaixo, considerando conceitos referentes ao complexo de produção e condução do estímulo elétrico cardíaco.**

**( ) Os feixes internodais conduzem o impulso elétrico produzido no nodo sinusal para os dois átrios e, posteriormente, direcionam o impulso ao nodo atrioventricular.**

**( ) Juntamente com os ramos direito e esquerdo, o nodo atrioventricular completa a condução do estímulo aos músculos papilares.**

**( ) O nodo sinusal produz o estímulo elétrico inicial e funciona como o MP cardíaco mais rápido.**

**( ) O ramo direito do feixe atrioventricular realiza a primeira fase da condução elétrica nos ventrículos, transferindo o impulso para os ramos direito e esquerdo.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- a) V – V – F – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – F – V – F.
- e) F – V – F – F.

**15) A claudicação intermitente é uma das condições clínicas que mais acomete pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) sintomática. A escala de Fontaine é ferramenta útil na classificação desta enfermidade, com base na claudicação intermitente. Sobre a escala de Fontaine, marque a alternativa CORRETA:**

- a) Fontaine I é caracterizada por claudicação que aparece ao subir escada ou aclives.

- b) Fontaine IIa é caracterizada por claudicação que aparece acima de 200 metros.
- c) a classificação IIb é caracterizada por claudicação que aparece acima de 200 metros.
- d) a classificação III é caracterizada por claudicação que aparece acima de 200 metros.
- e) a classificação IV é caracterizada por dor do membro já em repouso.

**16) Sobre a prescrição de treinamento neuromuscular (treino resistido) no contexto da reabilitação cardiovascular, marque a alternativa CORRETA:**

- a) O intervalo entre as séries não interfere no descenso da pressão arterial.
- b) A resposta fisiológica ao treinamento de força é o incremento da pressão arterial sistólica e redução da diastólica.
- c) É contraindicado em portadores de hipertensão arterial sistêmica.
- d) Recomenda-se intensidades de 60 a 80% da carga voluntária máxima.
- e) Proporciona efeito hipotensor menor quando comparado ao treinamento aeróbio contínuo.

**17) O sistema cardiovascular é dotado de um mecanismo local e neural para controle da circulação, promovendo vasoconstrição e vasodilatação. Marque a alternativa que contém um fator que promove vasoconstrição local:**

- a) Inibição da atividade simpática.
- b) Aumento da concentração de ácido láctico.
- c) Redução da concentração de oxigênio.
- d) Aumento da concentração potássio.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**18) Sobre o teste de caminhada de seis minutos (TC6min), aplicado na reabilitação cardiovascular, marque a alternativa INCORRETA:**

- a) O TC6min apresenta um forte coeficiente de relação entre o primeiro e segundo teste e, por isso, não é necessário realizar dois testes no mesmo dia da avaliação.
- b) É contraindicação absoluta em pacientes com menos de 72 horas de infarto do miocárdio.
- c) Em pacientes com capacidade funcional muito reduzida, a frequência cardíaca máxima obtida no TC6min é próxima a encontrada no teste cardiopulmonar.
- d) Apresenta correlação moderada a forte com o  $VO_2$ max obtido num teste incremental máximo.
- e) É permitido que o paciente pare para descansar durante o teste, porém a contagem do tempo não é interrompida.

**19) Sobre o controle da pressão arterial a curto e longo prazo, marque a alternativa CORRETA:**

- a) Os barorreceptores aumentam a taxa de disparo quando há redução da pressão arterial, aumentando a atividade simpática.
- b) Os barorreceptores estão localizados no arco da aorta e no seio carotídeo e sua via aferente é através do nervo vago e glossofaríngeo.
- c) A hipotensão sustentada deve promover redução da produção de renina pelos rins.
- d) Um indivíduo ao apresentar hipotensão arterial súbita terá como resposta eferente redução da atividade simpática.

- e) A queda da pressão arterial reduz a produção do hormônio antidiurético.

**20) A prescrição de exercícios cíclicos (exemplos: treino em esteira e bicicleta ergométrica) é umas das ferramentas mais utilizadas na reabilitação cardiovascular para aumento da capacidade funcional e controle dos fatores de risco cardiovasculares. Considere as seguintes proposições sobre esse tipo de exercícios:**

- I- acima do ponto de compensação de respiratória não há estado estável da FC e do lactato sanguíneo.
  - II- exercícios cíclicos de alta intensidade são contraindicados na reabilitação cardiovascular.
  - III- exercícios abaixo do primeiro limiar ventilatório são seguros e muito eficazes para aumento do  $VO_2$  de pico e frequência cardíaca máxima.
  - IV- Na fase 3 da reabilitação cardiovascular, a prescrição de exercícios cíclicos entre 60 e 80% da frequência cardíaca de reserva, normalmente promove melhora da capacidade funcional.
- Considerando as proposições acima, qual das alternativas abaixo é CORRETA?**
- a) Somente as proposições II e IV estão corretas.
  - b) Somente as proposições I e IV estão corretas.
  - c) Somente as proposições II e III estão corretas.
  - d) Todas as proposições estão incorretas.
  - e) Existe apenas uma proposição correta.

**21) A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por baixo débito cardíaco e alterações neuro-humorais compensatórias. Sabe-se que o exercício físico supervisionado tem um papel relevante na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com IC. Sobre os efeitos do exercício físico nessa população, considere as afirmações abaixo e posteriormente marque a alternativa CORRETA:**

- I- O treinamento físico aumenta o volume sistólico.
  - II- O treinamento físico reduz atividade simpática cardíaca e periférica.
  - III- O treinamento físico aumenta o consumo de oxigênio de pico ( $VO_{2pico}$ ).
  - IV- O treinamento físico retarda o primeiro e segundo limiares ventilatórios.
  - V- O treinamento muscular inspiratório, isoladamente, é capaz de aumentar o  $VO_{2pico}$ .
- a) Apenas as afirmações II, III e IV são verdadeiras.
  - b) Todas as afirmações são verdadeiras.
  - c) Apenas a II é falsa.
  - d) Apenas a V é verdadeira.
  - e) As afirmações IV e V são falsas.

**22) O que é periodização clínica?**

- a) Método de treinamento intervalado.
- b) Método utilizado para organizar as cargas de trabalho ao longo do tempo.
- c) Sinônimo de prescrição clínica do exercício.
- d) Critério utilizado para definir a alta do paciente.
- e) Modelo de prescrição de exercício aeróbio.

**23) Quais são os três princípios básicos do treinamento?**

- a) Tempo, intensidade e força.
- b) Resistência, força e tempo.
- c) Especificidade, sobrecarga e reversibilidade.

- d) Sobrecarga, densidade e reversibilidade.
- e) Especificidade, densidade e reversibilidade.

**24) Quais são os ciclos de tratamento da periodização clínica?**

- a) Mesociclo, macrociclo e microciclo de tratamento.
- b) Mesociclo, macrociclo e sessão de tratamento.
- c) Mesociclo, microciclo e sessão de tratamento.
- d) Macrociclo, microciclo e sessão de tratamento.
- e) Masterciclo, macrociclo e microciclo de tratamento.

**25) Dentre os itens abaixo são contra-indicações absolutas para prática de exercícios físicos em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar (Fases 2, 3 e 4), EXCETO:**

- a) Infarto agudo do miocárdio muito recente (< 72 h).
- b) Valvopatias graves sintomáticas com indicação cirúrgica.
- c) Insuficiência cardíaca descompensada.
- d) Suspeita de lesão de tronco de coronária esquerda, instabilizada ou grave.
- e) Pacientes com revascularização incompleta do miocárdio.

**26) Qual dos itens abaixo classifica o paciente como moderado risco para a prática de exercícios?**

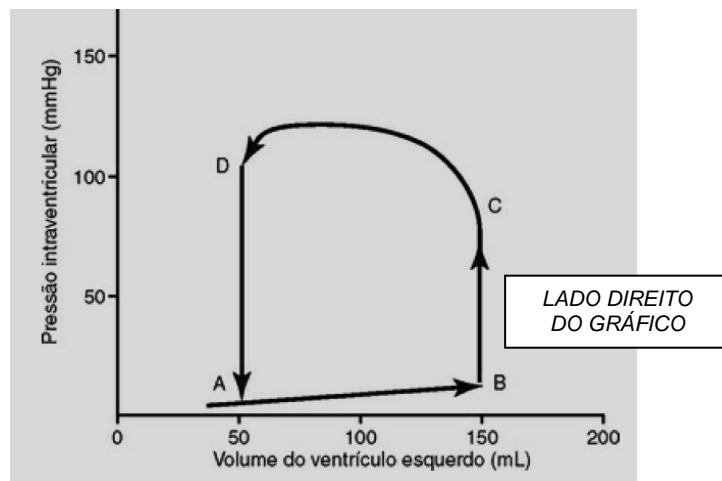
- a) Sem disfunção significativa do ventrículo esquerdo (fração de ejeção > que 50%).
- b) Sem arritmias complexas em repouso ou induzidas pelo exercício.
- c) Disfunção ventricular esquerda moderada (fração de ejeção entre 40% e 49%).
- d) Sobreviventes de parada cardíaca ou morte súbita.
- e) Capacidade funcional menor que 5 METS.

**27) Dentre as alternativas abaixo é CORRETO afirmar:**

- a) Na estenose mitral o exercício físico está muito limitado pelos sintomas.
- b) Na insuficiência aórtica exercícios isométricos devem ser incentivados.
- c) Na insuficiência aórtica, assintomática com boa função ventricular exercícios aeróbicos intensos devem ser incentivados.
- d) Na estenose aórtica leve o exercício isométrico deve ser evitado.
- e) O exercício competitivo é contra-indicado na insuficiência aórtica assintomática com boa função ventricular.

**28) A Febre Reumática (FR) é uma doença do tecido conjuntivo que causa dano as fibras colágenas e às substâncias básicas do tecido conjuntivo. Causada por estreptococos do grupo A, pode deixar como seqüela, fibrose das valvas cardíacas. A fibrose das valvas cardíacas é a manifestação clínica mais comum da FR, acometendo 50% dos indivíduos infectados.**

**O gráfico abaixo representa a relação volume-pressão do ventrículo esquerdo de um indivíduo sadio. Se, esse indivíduo desenvolvesse FR e como manifestação clínica, estenose da valva aórtica de grau moderado, de forma crônica (após pelo menos seis meses) como mais possivelmente se modificaria esse gráfico?**



**I- Se deslocaria para a esquerda.**

**II- Se deslocaria para a direita.**

**III- Se deslocaria para baixo.**

- a) Somente possíveis as proposições I e II.
- b) Somente possíveis as proposições II e III.
- c) Somente possíveis as proposições I e III.
- d) Somente possível a proposição I.
- e) Somente possível a proposição II.

**29) Para elaborar um prognóstico de melhora e alta de um paciente bem como seu programa de treinamento de forma adequada, é importante considerar os efeitos adversos que os fármacos que ele faz uso podem causar.**

**Por exemplo, pacientes com síndrome metabólica normalmente fazem uso de fármacos que modulam negativamente o perfil lipídico, provocando elevação das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e dos triglicerídeos plasmáticos. Um profissional especialista em fisioterapia cardiovascular e metabólica deve buscar conhecer as reações adversas mais comuns provocadas por medicações de uso rotineiro. Quais dos fármacos listados abaixo provocam como reação adversa comum a elevação dos valores plasmáticos da LDL e dos triglicerídeos?**

**I- Contraceptivos Orais**

**II- Diuréticos Tiazídicos**

**III- Betabloqueadores – atenolol e propranolol**

**IV- Bloqueador dos receptores alfa adrenérgicos – carvedilol**

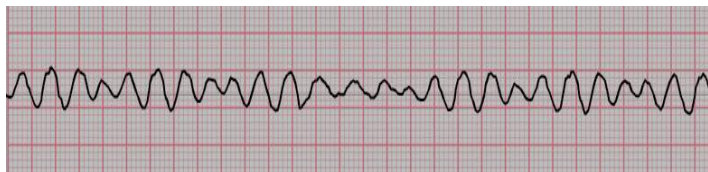
- a) Somente as proposições I e II.
- b) Somente as proposições II e III.
- c) Somente as proposições I, II e III.
- d) Somente as proposições III e IV.
- e) Todas as proposições.

**30) Tão importante quanto saber quais são os pacientes elegíveis a reabilitação cardiovascular, é saber quais são os que apresentam contra-indicações absolutas a prática do exercício físico. A Diretriz Sul-americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular de 2014, lista em quais condições o exercício físico é contra-indicado de forma absoluta. Dentre os pacientes inelegíveis, estão os que apresentam arritmias complexas durante o repouso ou desencadeadas pelo exercício. Assinale a alternativa que contém somente arritmias complexas.**

- a) Extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas ou em salva e taquicardia ventricular sustentada.

- b) Extrassístoles atriais e ventriculares monomórficas isoladas e taquicardia ventricular sustentada.
- c) Taquicardia ventricular sustentada e não sustentada e extrassístoles ventriculares polimórficas em salva.
- d) Fibrilação atrial, extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas e taquicardia ventricular sustentada e não sustentada.
- e) Extrassístoles bigeminadas, fibrilação atrial e extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas.

**31) Embora os programas de reabilitação cardiovascular sejam seguros, estes não estão isentos de intercorrências. Por isso, o profissional tem de estar habilitado para intervir de forma adequada e rápida frente a possíveis eventualidades que ocorram durante o atendimento. Pacientes com arritmias podem evoluir durante a realização do exercício físico com alterações hemodinâmicas importantes. Considere o seguinte caso clínico: Indivíduo do sexo masculino, 55 anos, caucasiano, histórico de infarto do miocárdio com supra-desnivelamento de ST em parede ínfero-lateral, com doença arterial coronariana em tronco de coronária esquerda (70% de obstrução), refere tontura durante o condicionamento em esteira ergométrica. Ao parar o exercício o mesmo evolui com síncope e ausência de pulso radial e carotídeo. No monitor eletrocardiográfico observa-se o traçado abaixo:**



**Qual a alteração visível no monitor e qual conduta deve ser realizada?**

- a) Taquicardia ventricular – imediata cardioversão elétrica.
- b) Taquicardia supraventricular com condução aberrante – massagem carotídea, caso não haja sucesso, cardioversão elétrica.
- c) Fibrilação ventricular – desfibrilação elétrica e reanimação cardiopulmonar.
- d) Flutter ventricular – imediata cardioversão elétrica.
- e) Taquicardia ventricular sustentada – massagem carotídea, caso não haja sucesso, cardioversão elétrica.

**32) BCM, 19 anos, sexo masculino, histórico familiar de morte súbita (pai). É atleta amador de uma equipe de judô, da qual você é o fisioterapeuta há dois anos. Em testes funcionais de rotina, você, o treinador físico e o médico da equipe observaram acentuada redução da capacidade funcional do atleta, sugerindo que o mesmo realize exames mais específicos, no intuito de minimizar o risco de algum evento cardiovascular durante o exercício. Pensando no risco de morte súbita entre atletas jovens, qual das causas abaixo NÃO É considerada causa comum (percentual relativo < 5%) nessa população sendo, portanto, a primeira hipótese a ser descartada?**

- a) Doença Arterial Coronariana.
- b) Miocardiopatia Hipertrofica.
- c) Hipertrofia Concêntrica Ventricular Esquerda Idiopática.
- d) Miocardite.
- e) Anomalia de Artérias Coronárias.

**33) Durante a realização do exercício em esteira ergométrica, você monitoriza seu paciente com doença aterosclerótica coronariana (DAC), em tempo real, através do monitor cardíaco. O limiar isquêmico desse paciente, no teste cardiopulmonar, foi atingido em 86 batimentos por minuto (bpm) e a pressão arterial sistêmica em repouso do mesmo foi de 130/80mmHg, sem nenhum outro dado clínico importante. Com base nas informações acima, pergunta-se. Em quais das situações abaixo você diminuiria a intensidade e logo em seguida interromperia o exercício?**

- a) Imediatamente após o aparecimento de angina típica leve.
- b) Quando o paciente atingisse os batimentos da frequência do limiar isquêmico associado a infradesnivelamento entre 1 e 3 mm.
- c) Quando ocorresse extra-sístole ventricular pareada, mesmo na ausência de arritmias complexas.
- d) Quando o infradesnivelamento do segmento ST fosse maior que 3 mm.
- e) Quando a pressão arterial atingisse 200 mmHg.

**34) O fisioterapeuta cardiovascular atua planejando o tratamento de indivíduos obesos, assumindo que a redução do peso está recomendada em pacientes com obesidade (índice de massa corporal - IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) ou com sobrepeso (IMC  $\geq$  25 e < 30 kg/m<sup>2</sup>). Para a reabilitação cardiovascular e metabólica de indivíduos obesos, considere as sentenças abaixo:**

**I- Valores entre 94 e 101 cm para o homem e entre 80 e 87 cm para a mulher consideram-se como de alerta e representam um limiar a partir do qual não se deve ganhar mais peso.**

**II- A restrição da ingestão calórica total e o exercício físico regular são as pedras angulares do controle do peso.**

**III- É provável que com o exercício se produzam melhorias no metabolismo da gordura central, inclusive antes que ocorra uma redução do peso.**

**IV- O hábito do consumo leve a moderado de álcool não deve ser desaconselhado, mas esta é uma área do conhecimento que ainda necessita de mais estudos para se definir a melhor conduta.**

**Assinale abaixo a alternativa que reúne todas as sentenças CORRETAS:**

- a) I e II.
- b) II.
- c) II e III.
- d) I, II e III.
- e) I, II, III e IV.

**35) Nas valvopatias, particularmente na insuficiência aórtica, em processo de reabilitação cardiovascular, considere as sentenças abaixo e assinale verdadeiro ou falso:**

- ( ) Deve-se evitar exercício isométrico.
- ( ) Deve-se realizar avaliação prévia com teste de esforço antes do início no programa.
- ( ) Exercícios competitivos não são permitidos em indivíduos assintomáticos.
- ( ) No indivíduo assintomático com boa função ventricular, há indicação de exercício físico moderado.

**Assinale qual das alternativas abaixo é a CORRETA.**

- a) V-V-V-V.

- b) F-F-F-F.
- c) V-F-V-F.
- d) V-V-F-V.
- e) V-V-V-F.

**36) De acordo com a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, publicada em 2014, qual a taxa de mortalidade em pacientes com doença cardíaca que realizam atividade física regular?**

- a) Taxa de mortalidade de um por 790.000 pacientes/hora.
- b) Taxa de mortalidade de um por 300.000 pacientes/hora.
- c) Taxa de mortalidade de um por 112.000 pacientes/hora.
- d) Taxa de mortalidade de um por 900.000 pacientes/hora.
- e) Taxa de mortalidade de um por 1.000.000 pacientes/hora.

**37) O fisioterapeuta que atua na área cardiovascular precisa conhecer a Escala de Borg para classificar o esforço percebido. A classificação 20 na escala de Borg corresponde à?**

- a) Muito forte ou muito duro.
- b) Exaustão total.
- c) Forte ou duro.
- d) Muito, muito forte.
- e) Moderado.

**38) Arritmia cardíaca é um transtorno que envolve o sistema elétrico intrínseco do coração. As arritmias podem ser causadas por disfunção do nodo sinusal, do sistema de condução, por alterações isquêmicas ou miocárdicas. A implantação do marca-passo (MP) é uma estratégia comum no tratamento das arritmias ventriculares e atriais. No que se refere à prescrição de exercícios para portadores de MP, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a alternativa que contém a sequência CORRETA:**

**I- Os exercícios resistidos com pesos, são bem indicados inicialmente no programa de reabilitação cardiovascular em portadores de MP com baixa capacidade funcional.**

**II- É imprescindível a utilização da pressão arterial sistólica (PAS) de reserva, além de recomendável a monitorização eletrocardiográfica durante a atividade.**

**III- O profissional deve levar em conta a doença de base que levou à implantação do MP, a capacidade funcional prévia, a condição geral de saúde e a força muscular periférica.**

**IV- Nos pacientes submetidos ao teste cardiopulmonar de esforço (TCPE), o avaliador deve registrar a PAS, a percepção de dispneia e de fadiga nos membros inferiores, velocidade da esteira e frequência cardíaca nos momentos do primeiro e segundo limiares ventilatórios.**

- a) V – V – F – F.
- b) V – V – V – V.
- c) V – F – F – V.
- d) F – V – F – V.
- e) F – F – V – F.

**39) A monitorização eletrocardiográfica durante a reabilitação cardiovascular deve presencialmente ser usada por pacientes de risco intermediário nas primeiras:**

- a) 5 sessões a 10 sessões.
- b) 36 sessões.
- c) 12 a 24 sessões.
- d) 48 sessões.
- e) 10 a 18 sessões.

**40) Qual o grau de disfunção ventricular esquerda classificado como moderado, para a estratificação de risco em programas de reabilitação cardiovascular?**

- a) Fração de ejeção maior de 50%.
- b) Fração de ejeção entre 40 e 49%.
- c) Fração de ejeção maior de 35%.
- d) Fração de ejeção entre 30 e 40%.
- e) Fração de ejeção entre 25 e 40%.





