

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio										Sala									
Nome																			
Nº de Identidade										Órgão Expedidor					UF		Nº de Inscrição		

FISIOTERAPIA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Sobre a artroplastia total do joelho (ATJ), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A trombose venosa profunda pode ser uma complicação pós-operatória.
- B) É um procedimento indicado para tratamento da artrite do joelho em fase avançada.
- C) A recuperação máxima de ADM de flexão após esse procedimento é de 90°.
- D) Exercícios em cadeia cinética fechada podem ser indicados para o fortalecimento muscular após ATJ.
- E) O enfaixamento compressivo está indicado para a redução do derrame no pós-operatório inicial.

02. Com relação à assistência fisioterapêutica ao paciente queimado, é CORRETO afirmar que

- A) o uso de radiação infravermelha está indicado a partir de 48 horas pós-lesão, visando ao efeito bactericida, atuante na cicatrização.
- B) o uso de órteses de posicionamento deverá ser iniciado a partir de 20 dias pós-lesão, visando prevenir a instalação de deformidades e contraturas.
- C) estando o paciente restrito ao leito, a elevação dos membros queimados deve ser recomendada com a finalidade de melhorar o retorno venoso e linfático, prevenindo, assim, a formação de edemas.
- D) a realização de exercícios em fase precoce da reabilitação do paciente queimado é importante para prevenir a instalação de posturas viciosas. Com essa finalidade, o reforço muscular dos grupos flexores sempre deve ser preconizado.
- E) o tecido queimado é frequentemente acometido por processos infecciosos, sendo o ultrassom de 1MHz um recurso seguramente indicado para o tratamento de lesões contaminadas por bactérias.

03. Em entorse do ligamento cruzado anterior, de grau II, têm-se

- A) ruptura incompleta do ligamento com certa quantidade de hemorragia, translação anterior da tíbia sobre o fêmur e presença de dor, que aumenta com os testes de Lachman e de Gaveta anterior.
- B) microrrupturas parciais do ligamento, com certa hemorragia e presença de dor, sem haver aumento da instabilidade, e o teste de Lachman é negativo.
- C) ruptura completa do ligamento, com instabilidade anterior significativa, presença de dor e testes de Lachman e da Gaveta anterior positivos.
- D) microrrupturas parciais do ligamento com ausência de hemorragia e presença de dor e instabilidade anterior que piora com os Testes de Gaveta anterior e Pivot shift.
- E) ruptura incompleta do ligamento com ausência de hemorragia, aumento da translação anterior da tíbia sobre o fêmur e positividade dos testes de Pivot Shift e de Lachman.

04. Uma paciente de 45 anos, diabética chega ao serviço de Fisioterapia com história de ter sofrido fratura da cabeça do úmero há 6 meses (totalmente consolidada, ao exame radiológico), apresentando queixa de dor (EVA 2) e limitação de ADM do ombro: flexão (50°), abdução (52°) e rotação externa (30°), além de hipomobilidade escapular e hipotrofia do deltoide e músculos periescapulares, com grande comprometimento funcional. Tal quadro clínico é sugestivo de

- A) Síndrome do desfiladeiro torácico, a qual poderia ter sido prevenida mediante um programa de cinesioterapia precoce na reabilitação pós-fratura.
- B) Lesão de plexo braquial a qual pode ter sido provocada por mobilização excessiva no programa de reabilitação pós-fratura.
- C) Pseudoartrose que pode estar relacionada à comorbidade osteoporose.
- D) Capsulite adesiva, podendo ter contribuído para a sua instalação a imobilização prolongada e a ausência de um programa de cinesioterapia precoce na reabilitação pós-fratura.
- E) Síndrome do manguito rotador que pode ter sido ocasionada pela imobilização prolongada no tratamento da fratura.

05. Em um pós-operatório de artroplastia total de quadril (fase inicial), para prevenir a luxação da prótese, deve-se recomendar o posicionamento no leito registrado na alternativa

- A) Em decúbito dorsal, adução e rotação neutra do quadril.
- B) Em decúbito dorsal, adução e rotação interna do quadril.
- C) Em decúbito dorsal, pequeno grau de abdução e rotação externa do quadril.
- D) Em decúbito dorsal, pequeno grau de abdução e rotação interna do quadril.
- E) Em decúbito dorsal, pequeno grau de abdução e rotação neutra do quadril.

06. Na avaliação fisioterapêutica de pacientes com artrite reumatoide, são achados característicos:

- A) poliartrite assimétrica, caracterizada por dor e aumento de volume articular, além de rigidez matinal com duração inferior a 30 minutos.
- B) oligoartrite, sendo mais comum nas articulações de suporte de carga.
- C) oligoartrite ou monoartrite, acometendo, principalmente, pequenas articulações.
- D) nódulos de Bouchard e Heberden, frequentemente localizados nas articulações interfalangeanas.
- E) poliartrite simétrica, caracterizada por dor, calor e aumento de volume articular, além de rigidez matinal durante mais de 1 hora.

07. Assinale a alternativa que apresenta um teste específico para a avaliação da coluna lombossacra.

- A) Sinal da flecha
- B) Teste de compressão foraminal (de Spurling)
- C) Cirtometria
- D) Teste de Schober
- E) Teste de Speed

08. Dentre as atividades abaixo, assinale a que exerce maior pressão sobre os discos intervertebrais lombares.

- A) Tossir vigorosamente
- B) Caminhar
- C) Flexão lateral do tronco
- D) Rotação do tronco
- E) Flexão anterior do tronco

09. A fratura do boxeador é bastante frequente, acometendo a seguinte estrutura:

- A) Primeiro metacarpo
- B) Falange distal do quinto quirodáctilo
- C) Segundo metacarpo
- D) Quinto metacarpo
- E) Falange proximal do segundo quirodáctilo

10. No caso de fraturas da região proximal do fêmur tratadas com fixação interna, é CORRETO afirmar que

- A) uma das sequelas pode ser o encurtamento do membro envolvido, causando um sinal de Trendelenburg positivo durante a deambulação.
- B) exercícios isométricos para a musculatura da coxa estão contraindicados até a segunda semana de pós-operatório.
- C) a avaliação no pós-operatório inicial deve incluir o teste de Lasegue.
- D) a cinesioterapia deve ser iniciada após a cicatrização dos tecidos moles.
- E) os movimentos do joelho não têm influência na recuperação funcional.

11. A síndrome do impacto é uma das causas mais comuns de dor no ombro. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) a cifose torácica aumentada pode alterar o alinhamento escapular e favorecer a origem dessa síndrome.
- B) o tratamento fisioterapêutico deve ter como um dos objetivos a centralização da cabeça do úmero na cavidade glenoide.
- C) os sinais e sintomas estão relacionados, principalmente, à dor ao levar a mão acima da cabeça.
- D) no estágio inicial dessa síndrome, devem ser priorizados exercícios de flexão e abdução acima de 90°.
- E) se caracteriza pela compressão mecânica do tendão do músculo supraespinhal, da bursasubacromial e da cabeça longa do bíceps sob o arco coracoacromial.

12. Na indicação de exercícios terapêuticos para o tratamento da fibromialgia, é CORRETO afirmar que

- A) exercícios aeróbicos estão contraindicados por provocarem aumento da fadiga.
- B) a cinesioterapia só deve ser iniciada após alívio da sintomatologia dolorosa.
- C) o treinamento de força está indicado para a melhora da resistência à fadiga muscular.
- D) exercícios resistidos são contraindicados devido às alterações musculares, características da doença.
- E) exercícios aeróbicos estão indicados por favorecerem a redução da sensibilidade dolorosa por meio da liberação de substância P pelo sistema nervoso central.

13. Paciente LHF, 65 anos, sexo masculino, diagnóstico de coxartrose há 2 anos apresenta dor na região inguinal, limitação de ADM de rotação interna e contraturas em flexão-adução de quadril. Ausência de osteoporose. Assinale a alternativa que apresenta a conduta fisioterapêutica mais indicada para esse caso.

- A) Tração manual da coxofemoral, ultrassom contínuo de 3 MHz na região inguinal, fortalecimento de rotadores internos, flexores e adutores do quadril.
- B) Tração manual da coxofemoral, massagem de liberação miofascialperiarticular, alongamento passivo de rotadores internos, flexores e adutores do quadril.
- C) Mobilização de compressão articular, crioterapia na articulação coxofemoral, alongamento passivo para rotadores externos, extensores e abdutores do quadril.
- D) Mobilização pósterio-anterior de coxofemoral, exercícios isométricos para rotadores internos, flexores e adutores do quadril, reeducação da marcha.
- E) Mobilização de compressão articular (coxofemoral), massagem de liberação miofascialperiarticular, fortalecimento de rotadores internos, flexores e adutores do quadril.

- 14. Dentre os sinais marcantes da osteoartrite, estão as crepitações articulares palpáveis, as quais se originam dos seguintes fatores:**
- A) Rigidez articular e déficit de amplitude de movimento
 - B) Irregularidades das superfícies articulares devido à presença de pequenos fragmentos de cartilagem intra-articulares
 - C) Aumento do volume de líquido sinovial e presença de enzimas degradantes no espaço intra-articular
 - D) Encurtamentos musculares e déficit proprioceptivo
 - E) Desmineralização óssea e subluxações
- 15. Sabe-se que a fibromialgia (FM) e a síndrome da dor miofascial (SDM) são doenças, que possuem quadros clínicos muito semelhantes, porém é importante estabelecer um diagnóstico diferencial entre elas para que se utilizem tratamentos mais específicos. Assinale a alternativa que apresenta diferenciais clínicos entre essas duas patologias.**
- A) Na FM, a dor se apresenta de maneira simétrica e difusa, enquanto, na SDM, a dor é localizada e assimétrica.
 - B) Tanto a FM quanto a SDM acometem mais o sexo feminino.
 - C) A fraqueza muscular é mais comum na FM que na SDM.
 - D) A amplitude de movimento é sempre restrita na FM, enquanto na SDM, não há alterações.
 - E) A presença de fadiga generalizada é comum tanto na FM quanto na SDM.
- 16. Um atleta chega ao ambulatório de fisioterapia relatando presença de dor e edema na face medial do joelho direito após trauma em que estava com o pé apoiado no solo e foi atingido por contato direto na face lateral do joelho durante jogo de futebol. Esse mecanismo, provavelmente, ocasionou lesão no(s) seguinte(s) ligamento(s):**
- A) Ligamento colateral lateral.
 - B) Ligamento cruzado posterior.
 - C) Ligamento colateral medial.
 - D) Ligamento cruzado anterior.
 - E) Ligamentos colateral medial e colateral lateral.
- 17. Paciente de 45 anos de idade, diabética, hipertensa, descontrolada e sedentária sofreu acidente vascular encefálico isquêmico da artéria cerebral média esquerda, há cinco meses. No exame físico, a paciente apresentará**
- A) espasticidade, déficit de força, hiperreflexia e alteração da sensibilidade nos quatro membros.
 - B) rigidez muscular, déficit de força, alteração da sensibilidade e atrofia por desuso nos quatro membros.
 - C) espasticidade, atrofia muscular por desuso, déficit de força e hiperreflexia no hemisfério esquerdo.
 - D) rigidez muscular, atrofia muscular por desuso, déficit de força, alteração da sensibilidade e hiporreflexia no hemisfério direito.
 - E) espasticidade, atrofia muscular por desuso, déficit de força e hiperreflexia no hemisfério direito.
- 18. Paciente de 75 anos de idade está na enfermaria, após sofrer um acidente vascular encefálico há três dias. Nesse estágio da doença, o paciente passa a maior parte do tempo na cama. A respeito do posicionamento no leito, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Deitar o paciente sobre o lado parético reduz a hipertonia e estimula a percepção consciente do lado lesado.
 - B) Deitado sobre o lado lesado, o membro superior parético deve ser mantido ao longo do corpo, a articulação do ombro fica em rotação medial, o cotovelo estendido, e o antebraço, em pronação.
 - C) Deitado sobre o lado não lesado, o membro inferior parético deve ficar em extensão ao longo do membro inferior saudável, e o pé não deve ficar pendendo em supinação.
 - D) O paciente deve ficar o maior tempo possível em decúbito dorsal, pois, nessa posição, ocorre inibição da atividade reflexa anormal.
 - E) Em decúbito dorsal, a cabeça deve ficar bem escorada em travesseiros e em máxima flexão junto com a coluna torácica.
- 19. Sobre as manifestações clínicas que ocorrem no paciente com lesão medular, é INCORRETO afirmar que**
- A) o período de choque medular é caracterizado pela ausência de atividade reflexa, paralisia espástica, perda da sensibilidade e da função motora abaixo do nível da lesão.
 - B) na fase depois do choque medular, haverá perda parcial ou total de alguns movimentos, hiperreflexia, urgência para urinar e espasticidade.
 - C) pacientes com lesão medular espinal acima do cone medular normalmente desenvolvem uma bexiga espástica ou reflexa (automática).
 - D) o fator de contribuição mais importante para o desenvolvimento da trombose venosa profunda, após lesão medular espinal, é a perda do mecanismo normal de “bombeamento” oferecido pela contração ativa dos músculos dos membros inferiores.
 - E) pacientes com lesões medulares altas, entre C1 e C3, apresentam comprometimento da respiração espontânea.

20. Em relação às expectativas funcionais para pacientes com lesão medular, é CORRETO afirmar que pacientes com lesão

- A) no nível medular C5, precisarão de alguma assistência para realizar as atividades funcionais no leito.
- B) no nível medular C6, serão independentes com a cadeira de rodas manual, desde que utilizada em curtas distâncias e em superfícies sem atrito ou inclinações.
- C) no nível medular C7, realizarão transferências independentemente, com ou sem auxílio da tábua de transferência.
- D) no nível medular T12, serão capazes de deambular com aparelho tutor e muletas ou andadores.
- E) no nível medular L5, serão dependentes nas transferências.

21. Os traumatismos cranioencefálicos estão associados a uma ampla variedade de comprometimentos neuromusculares, cognitivos e comportamentais que levam a limitações funcionais e deficiências. Sobre os comprometimentos neuromusculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em caso de dano no cerebelo, o paciente pode apresentar comprometimentos no equilíbrio, na coordenação, no tempo e no sequenciamento da movimentação.
- B) Na rigidez descerebrada, a lesão está localizada no tronco encefálico, entre o núcleo vestibular e o colículo superior.
- C) Na rigidez descorticada, os membros superiores e inferiores ficam em extensão.
- D) Comprometimentos do controle motor podem se apresentar sob muitas formas, como monoparesias, hemiparesias, tetraparesias (quadriparesias).
- E) Alteração da propriocepção e da cinestesia pode comprometer a deambulação e outras habilidades de mobilidade.

22. Paciente de 23 anos de idade sofreu um acidente automobilístico há uma semana, com traumatismo cranioencefálico. Nesse período, encontra-se incapaz de se mover e reage de modo inconsciente a estímulos. Visando prevenir eventuais comprometimentos indiretos, a abordagem fisioterapêutica deve incluir alguns procedimentos. Sobre isso, analise as alternativas abaixo e marque a INCORRETA.

- A) Posicionamento adequado no leito com a cabeça e o pescoço em posição neutra é importante para prevenir contraturas no pescoço e reduzir efeitos de reflexos tônicos cervicais.
- B) O quadril e o joelho devem ficar em leve flexão e frequentemente serem mobilizados passivamente.
- C) As mudanças de decúbito devem ser realizadas, pelo menos, a cada duas horas, e colchões de ar devem ser utilizados para prevenir úlceras de pressão.
- D) A mobilização passiva da articulação do tornozelo e do quadril deve ser preconizada, pois contraturas nessas articulações podem causar impacto sobre as atividades funcionais, em longo prazo, como transferências, sentar, posicionar-se na cadeira de rodas, deambular e subir escadas.
- E) Nesse período, a utilização de órtese para posicionamento do pé e do tornozelo, para evitar flexão plantar, é contraindicada.

23. Após uma lesão no nervo periférico, a recuperação funcional está diretamente relacionada à gravidade da lesão ocorrida no nervo. Baseado nisso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A neurotmeze é caracterizada por uma disfunção transitória, ou seja, a estrutura do nervo permanece intacta.
- B) Na axoniotmeze, a lesão acomete os axônios do nervo e ocorre uma reação em duas fases: degeneração walleriana e regeneração.
- C) Na neuropraxia, existe perda da continuidade axonal entre o neurônio e o músculo.
- D) Na neuropraxia, a reparação é sempre cirúrgica, e a regeneração e reinervação são sempre incompletas.
- E) A degeneração walleriana ocorre, apenas, na axoniotmeze.

24. Sobre a reabilitação de pacientes com lesão de nervo periférico no membro superior, é INCORRETO afirmar que

- A) se deve considerar alguns pontos durante a avaliação, entre eles, a idade do paciente, mão dominante, desempenho nas atividades de vida diária e de lazer, tipo de lesão e tipo de reparo cirúrgico.
- B) as órteses são dispositivos, que funcionam como coadjuvante no tratamento, cuja função é prevenir as deformidades provocadas pela paralisia e perda do equilíbrio muscular.
- C) a perda ou diminuição da sensibilidade pode prejudicar a recuperação motora, por isso é importante realizar uma criteriosa avaliação da sensibilidade nesses pacientes.
- D) não é necessário orientar o paciente com perda da sensibilidade protetora quanto ao manuseio de objetos e utensílios do dia a dia.
- E) a reeducação sensorial ajuda o paciente a reconhecer objetos e textura diferentes.

25. Quanto à mecânica respiratória, é INCORRETO afirmar que

- A) o aumento do gradiente de pressão transmural gerado pelos músculos inspiratórios é responsável pela expansão dos alvéolos.
- B) cerca de 25-40% da resistência total ao fluxo aéreo está localizado nas vias aéreas superiores, sendo a resistência maior quando o indivíduo respira pelo nariz.
- C) a tensão superficial na superfície de alvéolos de diferentes tamanhos não é constante, o que faz com que alvéolos menores possuam tensão superficial maior.
- D) a complacência dinâmica dos pulmões é a alteração do volume dos pulmões dividida pela alteração da pressão de distensão alveolar durante uma respiração.
- E) o trabalho elástico da respiração é aquele realizado para superar a retração elástica da parede torácica e do parênquima pulmonar e a tensão superficial dos alvéolos.

26. Sobre a ventilação alveolar e o fluxo sanguíneo para os pulmões, analise os itens abaixo:

- I. Os volumes pulmonares não mensurados pela espirometria podem sê-lo através das técnicas de eliminação de nitrogênio, de diluição do hélio e pela pletismografia corpórea.
- II. O gás alveolar é composto por 2,5-3L de gás já existente nos pulmões na CRF e por cerca de 350 mL que entram e saem dos alvéolos em cada respiração.
- III. O fluxo sanguíneo pulmonar representa todo o débito do ventrículo direito (VD) e supre os pulmões com sangue arterial que drena de todos os tecidos do corpo.
- IV. A resistência ao fluxo sanguíneo através dos vasos alveolares aumenta quando os alvéolos se expandem porque os vasos alveolares são mais longos, e seus raios, menores.

Estão CORRETOS

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

27. As técnicas de desobstrução das vias aéreas são importantes, porque

- A) podem alterar a velocidade de transporte mucociliar por meio da modificação das propriedades reológicas do muco e de suas características viscoelásticas.
- B) essas técnicas se baseiam, apenas, na propriedade de fluidificação do muco.
- C) podem ser classificadas de acordo com o emprego da ação da gravidade e onde de choque.
- D) a vibração é a denominação de uma técnica de percussão torácica.
- E) as percussões torácicas são ondas de choque mecânico e se baseiam no emprego de variações de fluxo expiratório.

28. Ainda sobre as técnicas de desobstrução das vias aéreas, é CORRETO afirmar que

- A) a técnica da expiração forçada (TEF) é uma variação da tosse dirigida e pode ser realizada a partir de altos volumes pulmonares.
- B) a tosse assistida é um recurso não invasivo, utilizado para os pacientes não colaborativos.
- C) o aumento do fluxo expiratório (AFE), realizado a elevados fluxos, deve ser utilizado para mobilizar elevada quantidade de muco oriunda da porção distal das vias aéreas.
- D) o ELTGOL consiste numa expiração lenta total com a glote aberta, estando o paciente deitado em decúbito lateral sobre o pulmão saudável.
- E) a drenagem autógena (DA) utiliza inspirações e expirações forçadas de forma ativa e controlada pelo paciente, sendo iniciada a partir do volume de reserva inspiratório até o volume de reserva expiratório.

29. Os espirômetros de incentivo (EI) são aparelhos projetados para encorajamento do paciente pelo *feedback* visual. Sobre eles, é INCORRETO afirmar que

- A) podem ser classificados de acordo com o padrão de ativação em volume-dependente e fluxo-dependente.
- B) os aparelhos fluxo-dependentes se caracterizam por apresentarem esferas dentro de um ou mais cilindros e dependem do volume pulmonar do paciente.
- C) os aparelhos volume-dependentes apresentam escalas que demarcam a capacidade inspiratória.
- D) a utilização do EI depende do nível de consciência do paciente para a execução e eficácia da técnica.
- E) o EI requer posicionamento adequado do paciente e do equipamento, acoplamento entre boca e bocal e orientação quanto ao padrão respiratório para a sua utilização.

30. O EPAP utiliza a pressão positiva expiratória final (PEEP) para manutenção da via aérea aberta na expiração para pacientes em ventilação espontânea. Sobre o EPAP, é INCORRETO afirmar que

- A) ele é utilizado para higiene brônquica, redução do aprisionamento aéreo e prevenção de atelectasias.
- B) o sistema EPAP é constituído por máscara facial ou peça bucal, válvula unidirecional e um resistor expiratório.
- C) o resistor utilizado no sistema EPAP pode ser linear ou alinear pressóricos, sendo o alinear pressórico independente do fluxo do paciente.
- D) o resistor linear pressórico pode ser de dois tipos: dependente ou não da gravidade.
- E) entre as contraindicações da técnica, podemos citar os quadros de agudização de asma e DPOC, hipertensão intracraniana e instabilidade hemodinâmica.

31. Sobre a reabilitação cardiovascular para pacientes infartados, é INCORRETO afirmar que

- A) a estratificação de risco cardíaco deve ser analisada com cautela antes da prescrição de um programa de exercício.
- B) os exercícios de escolha para um programa de reabilitação cardiovascular devem privilegiar grandes grupos musculares.
- C) as atividades conduzidas em um programa de reabilitação podem ser realizadas de forma contínua, intermitente, através de circuito e de circuito intervalado.
- D) pacientes de alto risco cardíaco dispensam a monitorização do ECG durante a atividade física na fase II do programa.
- E) a prescrição de um programa de exercício deve considerar a intensidade, duração, frequência, modalidade e tipo do exercício.

32. A Reabilitação Pulmonar (PRP) é um programa multidisciplinar para pacientes com patologias respiratórias crônicas. Sobre esse Programa, é INCORRETO afirmar que

- A) tem como principais objetivos a redução dos sintomas, retardar a progressão da doença, melhorar a tolerância aos esforços e melhorar a qualidade de vida.
- B) os principais componentes do programa de reabilitação são: o treino de exercícios, a intervenção psicossocial e comportamental e a educação do paciente.
- C) o uso de oxigenoterapia durante os exercícios para esses pacientes previne a queda da saturação de oxigênio, diminui a taquicardia, reduz a hipertensão pulmonar e melhora a função ventricular direita, entre outros benefícios.
- D) o componente educacional do programa é dispensável, porque o entendimento dos mecanismos e as repercussões da doença não são suficientes para encorajar o paciente à participação no cuidado da saúde.
- E) dentre as principais contraindicações para a participação no PRP, pode-se citar os quadros de angina instável, infarto agudo do miocárdio, cor pulmonale e hipertensão pulmonar grave.

33. Sabendo que o fisioterapeuta apresenta um importante papel no processo de desmame da ventilação mecânica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes que apresentam tentativas falhas em desmamar apresentam um aumento imediato na frequência respiratória, a qual está associada à queda no volume corrente e a um padrão ventilatório rápido e superficial.
- B) O índice de CROP incorpora uma medida da troca gasosa e determina a demanda imposta sobre o sistema respiratório e a capacidade dos músculos respiratórios em lidar com essa situação.
- C) Valores elevados de pressão de oclusão nas vias aéreas maiores de 6 cmH₂O indicam maiores chances em se obter um sucesso no desmame.
- D) Em relação à pressão inspiratória, os valores associados ao desmame bem sucedido são mais negativos que -30cmH₂O.
- E) A relação entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e a fração inspirada de oxigênio maior que 200 indica que o desmame pode ser iniciado.

34. Em relação ao desmame da ventilação mecânica com tubo T, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma das desvantagens é a falta de controle sobre a fração inspirada de oxigênio.
- B) Incapacidade de garantir o volume mínimo é uma das desvantagens desse método.
- C) Método rápido e não requer aparelhagem sofisticada.
- D) Evita o colapso alveolar.
- E) Apresenta maior necessidade de supervisão devido à falta de alarmes.

35. Em relação à Ventilação Mecânica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Ventilação por Pressão Controlada (PCV) é um modo ventilatório ciclado a tempo e assistido por pressão limitada.
- B) O ciclo respiratório é desencadeado por tempo (controlado) ou por esforço do paciente (assistido-controlado).
- C) O fluxo é desacelerado no modo PCV.
- D) No modo volume controlado, o disparo do aparelho é feito pelo fluxo inspiratório.
- E) Pacientes podem ser ventilados com pressão de suporte, mesmo que não estejam em processo de desmame, desde que o nível seja suficientemente alto para suprir a demanda ventilatória do paciente.

36. Sobre a equação do movimento e seu comportamento frente aos modos ventilatórios da ventilação mecânica, analise os itens abaixo:

- I.** O volume corrente gerado durante o modo PCV será diretamente proporcional à complacência do sistema respiratório.
- II.** Altas pressões de pico serão verificadas a volumes correntes cada vez menores no modo ventilação por volume controlado.
- III.** Pacientes com broncoespasmo devem ser ventilados nos modos por volume controlado para melhor controle do volume corrente e diminuição do risco de barotrauma.

Assinale a alternativa CORRETA

- A) Apenas o item I está correto.
- B) Apenas os itens I e II estão corretos.
- C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- D) Apenas os itens I e III estão corretos.
- E) I, II e III estão corretos.

37. Em relação à Ventilação Não Invasiva (VNI), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As máscaras nasais são mais indicadas para períodos prolongados de uso, como na apneia obstrutiva do sono, enquanto as faciais são mais bem toleradas em situações agudas.
- B) O escafandro pode ser utilizado em diferentes tipos de face, enquanto que a *total face* permite a aplicação de maiores valores de pressão.
- C) Pacientes com edema agudo de pulmão com hipoxemia associada à hipercapnia são mais beneficiados com o uso do CPAP, quando comparados ao uso de dois níveis de pressão, inspiratório e expiratório.
- D) Presença de pneumonia e idade avançada são preditores de insucesso no uso da VNI.
- E) A permanência de alterações no pH nas primeiras horas do uso da VNI pode indicar falha no sucesso desse recurso.

38. Em relação às técnicas de desobstrução brônquica em pacientes críticos, analise os itens abaixo:

- I.** Pacientes com pneumotórax drenados e instáveis hemodinamicamente são contraindicados para a manobra de PEEP-ZEEP.
- II.** Durante a realização do *bag squeezing*, a pausa inspiratória pode ser suprimida a depender dos objetivos terapêuticos. A fase de liberação expiratória rápida potencializa a ação das forças de recolhimento elástico.
- III.** A tosse mecanicamente assistida promove a insuflação dos pulmões por meio da aplicação de pressão positiva e auxilia a tosse por meio da aplicação de pressão negativa às vias aéreas.

Está CORRETO o que se afirma em

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

39. Em relação às técnicas de reexpansão pulmonar em pacientes críticos, analise os itens abaixo:

- I.** A hiperinsuflação com o ventilador mecânico pode ser obtida através de fluxos inspiratórios mais baixos, pausa inspiratória e maiores fluxos expiratórios.
- II.** O posicionamento com recurso para reexpansão pulmonar funciona de maneira diferente para os pacientes ventilados mecanicamente por pressão positiva, uma vez que o ar inspirado se desloca preferencialmente para a região contra dependente.
- III.** Manobras de recrutamento alveolar devem ser evitadas em pacientes com hipertensão intracraniana.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas I e II estão corretas.
- C) Apenas II e III estão corretas.
- D) Apenas I e III estão corretas.
- E) I, II e III estão corretas.

40. Em relação à mobilização do paciente crítico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O decúbito dorsal favorece a aquisição de um padrão extensor e uma diminuição na relação ventilação/perfusão.
- B) O movimento das extremidades ocorre quando há estabilidade da região proximal.
- C) Deve-se enfatizar o controle de tronco.
- D) Adotando-se o decúbito lateral, deve-se estar atento a uma menor perfusão e expansibilidade no hemitórax de apoio.
- E) A cabeça deve permanecer em posição neutra.