

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

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

GRUPO 51 - FISIOTERAPIA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) 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.
- Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala **2 (duas) horas** após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE !

01. Durante a exacerbação da asma, os estudos da função pulmonar mostram

- | |
|--|
| I. diminuição do VEF1, da capacidade vital e do volume de reserva inspiratória.
II. aumento do volume residual, da capacidade residual funcional e da capacidade vital.
III. diminuição do volume de reserva inspiratória, da capacidade pulmonar total e da capacidade residual funcional.
IV. aumento do volume residual e do VEF1. |
|--|

Somente está correto o que se afirma em

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

02. No eletrocardiograma, a fibrilação atrial é caracterizada por um número variado de

- | |
|---|
| I. ondas T após um segmento ST.
II. ondas P para cada complexo QRS.
III. ondas Q para cada complexo QRS.
IV. ondas T invertidas. |
|---|

Somente está correto o que se afirma em

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

03. O centro vasomotor sofre influência dos impulsos nervosos provenientes dos quimioceptores localizados

- | |
|---|
| I. no arco aórtico e na veia pulmonar.
II. nos corpos carotídeos, no arco aórtico e na artéria pulmonar.
III. nos corpos carotídeos, no arco aórtico e na veia cava inferior.
IV. no seio carotídeo, no arco aórtico e nos capilares pulmonares. |
|---|

Somente está correto o que se afirma em

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

04. A terceira bulha cardíaca está clinicamente associada a(à)

- | |
|---|
| I. infarto do miocárdio.
II. hipertensão crônica.
III. estenose aórtica.
IV. insuficiência do ventrículo esquerdo. |
|---|

Somente está correto o que se afirma em

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

05. Em relação à ventilação mecânica com pressão positiva e suas repercussões cardiopulmonares, analise os itens a seguir.

- I. O principal mecanismo pelo qual a pressão positiva reduz o débito cardíaco é a diminuição do gradiente entre a pressão média de enchimento sistêmico e a pressão atrial direita.
- II. Em pacientes com insuficiência cardíaca, a ventilação mecânica com pressão positiva pode aumentar o débito cardíaco.
- III. A diminuição da resistência vascular pulmonar ocorre por hiperdistensão dos alvéolos e pelo aumento da resistência dos vasos alveolares.
- IV. Quanto maior a resistência vascular pulmonar, menor será a pós-carga no ventrículo direito.
- V. O auto-PEEP em pacientes obstrutivos não influencia a função ventricular direita.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Todas as afirmativas estão falsas.
- C) I, II e V estão corretas.
- D) I, II e IV estão corretas.
- E) I e II estão corretas.

06. A hiperinsuflação pulmonar com o uso do AMBU pode ser usada para ventilar o paciente manualmente embora também possa ser usada durante os procedimentos de fisioterapia respiratória. Sobre esse processo, analise as seguintes afirmativas.

- I. Pneumotórax não-drenado, broncoespasmo, instabilidade cardiovascular com arritmias e hipovolemia, hemoptise são contra-indicações da hiperinsuflação manual.
- II. A hiperinsuflação manual com uma sustentação inspiratória prolongada é indicada num paciente com pulmão hiperinsuflado, como, por exemplo, no caso de enfisema.
- III. Depois de terminar a hiperinsuflação pulmonar, o esforço respiratório espontâneo do paciente deve ser monitorizado.
- IV. São indicações da hiperinsuflação manual: ajudar na remoção de secreções, re-expandir segmentos atelectasiados, recrutar a ventilação colateral.

Estão corretas apenas

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

07. Para uma paciente de 82 anos, internada na UTI com desconforto respiratório, que apresenta, do ponto de vista gasométrico, os seguintes dados: PaO₂=88mmHg, SaO₂=93%, pH=7,4; PCO₂=55,7; BE=8,0; HCO₃=33,5 mmol/L, foi indicada a VNI (ventilação não-invasiva). Com base nessas informações, é correto afirmar que esta paciente apresenta

- I. uma acidose respiratória ou uma alcalose metabólica compensada.
- II. uma acidose mista compensada, pois o HCO₃ e a PCO₂ estão elevados.
- III. o valor do pH dentro da normalidade, mas o nível da PCO₂ está elevado.
- IV. uma acidose metabólica devido aos níveis de HCO₃ e BE.

Estão corretas apenas

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

08. A avaliação do paciente no leito apresenta algumas limitações. No entanto, esta é uma rotina nos casos de pacientes graves, em que a avaliação da mecânica respiratória é de extrema importância e deve fornecer dados importantes para nortear o tratamento fisioterapêutico. Sobre os músculos respiratórios, é INCORRETO afirmar.

- A) Em pacientes que no repouso utilizam o esternocleidomastoideo durante a fase inspiratória, pode ser evidenciado aumento do trabalho respiratório.
- B) O uso de corticoide por longos períodos pode acarretar miopatia nos músculos respiratórios que, em geral, se expressa por uma redução nas pressões dos músculos respiratórios.
- C) Na presença de hiperinsuflação pulmonar, as fibras do diafragma encontram-se em desvantagem mecânica, e o paciente pode apresentar o Sinal de Hoover e, também, tiragens.
- D) É observado incremento do volume corrente inspirado no padrão respiratório assíncrono que ocorre quando a caixa torácica e o abdômen se movem para o exterior ao mesmo tempo.
- E) A função inspiratória do diafragma encontra-se prejudicada na presença de hipotonia dos músculos abdominais. A pressão abdominal contribui para determinar o grau de estiramento das fibras diafragmáticas.

09. Dentro da relação de ventilação/perfusão, o termo *shunt* designa

- A) o sangue que não entra no sistema arterial.
- B) o sangue que entra no sistema arterial após passar através das áreas ventiladas do pulmão.
- C) o ar que entra no sistema arterial sem passar pelas áreas ventiladas do pulmão.
- D) o ar que não entra no sistema arterial.
- E) o sangue que entra no sistema arterial sem passar pelas áreas ventiladas do pulmão.

10. Na SARA, podemos encontrar

- I. pulmão rígido.
- II. CRF diminuída.
- III. desigualdades V/Q.
- IV. hiperoxia.

Somente está correto o que se afirma em

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

11. Paciente é atendido na Emergência, apresentando um TCE. Apresenta-se comatoso, chocado, com edema cerebral difuso. Após avaliação do estado geral, ele é colocado em ventilação mecânica no modo controlado. Qual a situação a ser evitada?

- A) Aumentar a PEEP, para manter uma melhor oxigenação pulmonar.
- B) Manter o decúbito elevado, com a cabeceira do leito em 30 a 40°, para evitar o aumento da pressão intracraniana.
- C) Manter os níveis da PaCO₂ entre 30 a 35mmHg, respeitando os parâmetros fisiológicos.
- D) Realizar aspirações brônquicas no menor tempo possível, para evitar desconforto.
- E) Fazer uso do sistema de aspiração fechado, evitando-se a despressurização do sistema respiratório.

12. Um paciente portador de DPOC chega à UTI com um quadro de agudização da patologia decorrente de uma infecção respiratória. Face aos valores gasométricos, pela presença de cianose de extremidade, aumento da frequência respiratória e quadro de fadiga dos músculos respiratórios, é colocado em ventilação mecânica. Nesse paciente, objetiva-se

- A) favorecer o repouso da musculatura inspiratória por 24 a 48 horas.
- B) utilizar baixas frequências respiratórias e baixos volumes correntes, para melhor troca gasosa.
- C) melhorar a gasometria, mantendo os níveis da PCO₂ entre 45 e 60 mmHg.
- D) evitar altos fluxos inspiratórios, para diminuir a turbulência da via aérea.
- E) melhorar os níveis dos gases no sangue, em especial manter a PaO₂ abaixo de 90mmHg.

13. Sobre a respiração paradoxal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Movimentos harmônicos e sincronizados em tórax e abdome.
- B) Expansão do abdome tanto na inspiração quanto na expiração.
- C) Expansão do abdome durante a inspiração e depressão do abdome durante a expiração.
- D) Expansão do abdome e do tórax durante a inspiração.
- E) Expansão do abdome durante a expiração e depressão do abdome na inspiração.

14. Em relação às propriedades elásticas do pulmão, é CORRETO afirmar.

- A) A complacência pulmonar é definida como alteração de volume por unidade de alteração de fluxo.
- B) Surfactante tem o importante papel de diminuir a tensão superficial dos alvéolos, aumentando a complacência do pulmão e reduzindo o trabalho ventilatório.
- C) Edema alveolar aumenta a complacência ao diminuir a ventilação alveolar; em contrapartida, doenças que causam fibrose do pulmão diminuem a complacência.
- D) A tensão superficial dos alvéolos não tem influência no comportamento pressão-volume.
- E) A perda de surfactante traz como consequências a alta complacência pulmonar e os alvéolos cheios de ar.

15. Sobre os exercícios respiratórios, é CORRETO afirmar.

- A) Exercícios de expansão torácica são um conjunto de exercícios, que objetivam a expansão da caixa torácica por meio de estímulo manual na região a ser expandida.
- B) São recursos não instrumentais que modificam o padrão respiratório, mas não conseguem alcançar volumes respiratórios máximos.
- C) O exercício diafragmático é utilizado para reeducação respiratória, e o posicionamento preferencial deve ser em decúbito lateral.
- D) Estão indicados para pacientes com CVF maior que 80% do previsto.
- E) São recursos não instrumentais que aumentam momentaneamente o volume corrente, mantendo o volume minuto.

16. Uma amplitude diminuída da onda de pressão detectada durante a inspiração tranquila com um retorno para a amplitude completa na expiração caracteriza o pulso

- A) bigeminal.
- B) paradoxal.
- C) alternante.
- D) bisferiens.
- E) histerese.

17. O reflexo de Hering-Breuer é estimulado pelo

- I. estiramento das paredes dos pulmões.
- II. PaO₂ no plasma.
- III. dióxido de carbono no sangue arterial.
- IV. hidrogênio no sangue arterial.

Somente está correto o que se afirma em

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

18. A respiração profunda, sem períodos de apneia, associada com acidose metabólica é denominada de

- A) respiração Cheyne-stokes.
- B) respiração de Biot.
- C) taquipneia.
- D) respiração de Kussmaul.
- E) respiratória paradoxal.

19. Sobre as características da aspiração traqueal em sistema fechado em relação à que ocorre em sistema aberto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A PEEP é mantida.
- II. Ocorre maior dessaturação.
- III. Ocorre perda da FIO₂.
- IV. É necessário o uso do ambu antes da aspiração.

Somente está correto o que se afirma em

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

20. A aspiração das vias aéreas em Unidade de Terapia Intensiva é um procedimento indicado para a remoção das secreções traqueobrônquicas em pacientes também submetidos a procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, quanto aos cuidados específicos da técnica, analise as afirmativas abaixo.

- I. A sonda de aspiração deve equivaler a 70% do diâmetro do tubo endotraqueal.
- II. Deve-se tomar cuidado com a estimulação traqueal direta, que pode levar à arritmia pelo reflexo vasovagal.
- III. A administração de solução salina pode-se fazer necessária em caso de colapso lobar agudo, quando a área colapsada estiver em posição independente.
- IV. A pressão de vácuo deverá alcançar o máximo disponibilizado pelo equipamento, ou seja, maior do que 150 mmHg.

Somente está correto o que se afirma em

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

21. A monitorização durante o suporte ventilatório mecânico deve ser criteriosa. Sendo assim, são melhores indicadores das condições de ventilação alveolar

- | | |
|------|-------------------------------------|
| I. | PaCO ₂ e Vt. |
| II. | Vt e PaO ₂ . |
| III. | SaO ₂ e Vt. |
| IV. | SaO ₂ e PaO ₂ |

Somente está correto o que se afirma em

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

22. Quanto às anormalidades das valvas cardíacas, analise as afirmativas abaixo.

- | | |
|------|---|
| I. | As estenoses neonatais apresentam-se com insuficiência cardíaca congestiva e aumento do pulso periférico. |
| II. | A doença valvar tricúspide não é rara na infância. |
| III. | Os problemas da valva mitral apresentam-se como dilatação associada a outras anomalias cardíacas. |
| IV. | Na síndrome da hipoplasia cardíaca esquerda, o procedimento corretivo permite o retorno venoso passivo à circulação pulmonar. |

Somente está correto o que se afirma em

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

23. Sobre o desenvolvimento e crescimento do sistema respiratório, analise as afirmativas abaixo.

- | | |
|------|---|
| I. | A alveolização ocorre principalmente, no período pós-natal, com o aumento do número de alvéolos até o final do crescimento da caixa torácica. |
| II. | A síntese de surfactante tem início na 20ª semana gestacional com pico em sua produção na 35ª semana. |
| III. | Os poros de Konh e os canais de Lambert e Martin estão ausentes ao nascimento. |
| IV. | Na criança, as glândulas de muco são maiores e mais numerosas do que no adulto, em relação à parede brônquica e ao diâmetro reduzido das vias aéreas. |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
 B) As afirmativas I, II, III e IV estão incorretas.
 C) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
 D) Somente as afirmativas I e IV estão incorretas.
 E) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.

24. Sobre o recém-nascido, assinale “V” para a afirmativa verdadeira ou “F” para a afirmativa falsa.

- () O diafragma possui inserção perpendicular nos arcos costais, resultando em redução na zona de aposição.
 () Responde a hipóxia e a hipercapnia com aumento da ventilação alveolar.
 () O peso da cabeça e uma língua maior em relação à cavidade oral podem acarretar em obstrução das vias aéreas.
 () Durante o sono REM, apresenta diminuição do tônus dos intercostais e do diafragma, resultando em um padrão respiratório paradoxal.

A seqüência **CORRETA** de cima para baixo é:

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

25. Recém-nascido do sexo masculino, 31 semanas de idade gestacional, peso ao nascer de 1400 gramas e mãe diabética. Evolui com FR = 65 ipm, gemido expiratório, retração da caixa torácica e cianose. Apresenta imagem radiológica com infiltrado reticulogranular difuso, distribuído uniformemente nos campos pulmonares, broncogramas aéreos e apagamento da silhueta cardíaca. Sugerimos que esse recém-nascido é portador de

- A) TTRN. B) Pneumonia. C) BDP. D) SDR. E) SAM.

26. Para iniciar o desmame da ventilação mecânica de um recém-nascido prematuro, deve-se considerar os seguintes critérios:

- A) Drive respiratório; PaO₂ ≥ 50 mmHg; SpO₂ ≥ 88%; FiO₂ ≤ 0,4; PaCO₂ ≤ 55 mmHg; pH = 7,30 – 7,40;
 B) Estabilidade cardiovascular; drive respiratório; PaO₂ ≥ 50 mmHg; SpO₂ ≥ 90%; FiO₂ ≤ 0,4; PaCO₂ ≤ 55 mmHg; pH = 7,30 – 7,40;
 C) Estabilidade cardiovascular; drive respiratório; PaO₂ ≥ 60 mmHg; SpO₂ ≥ 90%; FiO₂ ≤ 0,5; PaCO₂ ≤ 45 mmHg; pH = 7,30 – 7,40;
 D) Estabilidade cardiovascular; drive respiratório; PaO₂ ≥ 50 mmHg; SpO₂ ≥ 88%; FiO₂ ≤ 0,4; PaCO₂ ≤ 45 mmHg; pH = 7,30 – 7,40;
 E) Estabilidade cardiovascular; drive respiratório; PaO₂ ≥ 50 mmHg; SpO₂ ≥ 88%; FiO₂ ≤ 0,4; PaCO₂ ≤ 55 mmHg; Ph = 7,30 – 7,40;

27. Sobre o posicionamento do recém-nascido no leito, assinale “V” para a afirmativa verdadeira ou “F” para a afirmativa falsa.

- () Em decúbito lateral, o recém-nascido apresenta melhor ventilação no pulmão dependente, em virtude da alta complacência da caixa torácica.
 () O mau alinhamento pode acarretar em encurtamento dos adutores da escápula e dos abdutores do quadril.
 () O falso torcicolo congênito é resultado do encurtamento unilateral da musculatura do pescoço por posicionamento, em decúbito lateral por períodos prolongados.
 () O decúbito lateral esquerdo favorece o esvaziamento gástrico, diminuindo a ocorrência de refluxo gastroesofágico.

A sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

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

28. Sobre a asma em crianças, é **INCORRETO** afirmar.

- A) É caracterizada por obstrução do fluxo aéreo total ou parcialmente reversível, inflamação, hiperreatividade brônquica, além de episódios de sibilância, dispneia e tosse.
 B) A criança que evolui com insuficiência respiratória tipo II pode beneficiar-se do uso da VNI.
 C) Em crianças com necessidade de ventilação mecânica invasiva, níveis de PaCO₂ mais elevados são tolerados.
 D) Em ventilação mecânica invasiva, a PEEP deve ser colocada em um nível acima da auto-PEEP, a frequência de ciclagem ajustada deve ser baixa assim como o volume corrente ofertado.
 E) Dentre os objetivos do tratamento, estão a manutenção da função pulmonar e das atividades diárias, controle dos sintomas e exacerbações e prevenção da obstrução reversível.

29. Sobre a Displasia Broncopulmonar (DBP), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) É considerado portador da DBP todo neonato que necessite de concentrações de oxigênio acima de 21% por mais de 28 dias de vida, associado a alterações na radiografia de tórax.
 B) Há alteração e interrupção do crescimento e desenvolvimento pulmonar causado principalmente pela toxicidade do oxigênio e por lesões pulmonares induzidas pela ventilação mecânica (LPIV) em um pulmão imaturo.
 C) A “nova DBP” é caracterizada por hipoalveolização e alterações da vascularização pulmonar em neonatos submetidos à ventilação mecânica com parâmetros agressivos.
 D) Estratégias ventilatórias “gentis”, objetivando a normocapnia parecem beneficiar a prevenção da DBP.
 E) Bloqueio inspiratório e encurtamento dos músculos acessórios da inspiração não estão presentes nas alterações mecânicas resultantes da DBP.

30. A diferença de pressão que mantém a insuflação alveolar é denominada gradiente de pressão

- A) transtorácica.
- B) transpulmonar.
- C) transaérea.
- D) transrespiratória.
- E) pleural.

31. Assinale a alternativa que corresponde à respiração caracterizada por hiperventilação persistente, resultante de estímulos neurais anormais e associada à lesão da ponte.

- A) Respiração apnéustica.
- B) Respiração de Biot.
- C) Respiração de Kussmaul.
- D) Respiração paradoxal.
- E) Respiração de Cheyne-Stokes.

32. Sobre a paralisia do diafragma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na inspiração, o diafragma força o conteúdo abdominal para baixo e para frente, aumentando a dimensão vertical da cavidade torácica.
- B) Na inspiração, as costelas são tracionadas para baixo e para dentro.
- C) Na inspiração, o diafragma força conteúdo abdominal para baixo e para frente, aumentando a dimensão lateral da cavidade torácica.
- D) Na inspiração, o diafragma se move para cima.
- E) Na inspiração, as costelas são tracionadas para cima e para frente.

33. A dispneia tem como origem

- A) hiperventilação, hipóxia e taquipneia.
- B) má perfusão, má ventilação e má difusão.
- C) hipoxia, hiper-hidrosc e cianose
- D) taquipneia, cianose e hipocapneia
- E) hiper-hidratação, má oclusão e hipóxia.

34. A situação que corresponde a uma das complicações do uso da PEEP é

- A) barotrauma.
- B) aumento da PaO₂.
- C) redução da PaCO₂.
- D) recrutamento alveolar.
- E) aumento do retorno venoso.

35. O tipo de exercício contraindicado para pacientes coronariopatas em programa de reabilitação cardíaca é

- A) isotônico não resistido.
- B) cicloergometro.
- C) isométrico.
- D) calistênico.
- E) aeróbico.

36. Um paciente internado na unidade de terapia intensiva (UTI), com indicação de suporte ventilatório mecânico, apresenta síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A melhor estratégia ventilatória para esse paciente deve incluir

- A) aumento da variação de pressão de abertura da via aérea melhorando os volumes respiratórios do paciente.
- B) aumento da fração inspirada de oxigênio acima de 70% para otimizar a oferta desse gás aos tecidos, melhorando a saturação do paciente.
- C) manutenção da pressão de pico até 40cmH₂O a fim de evitar barotrauma.
- D) tentar manter o volume corrente o mais próximo do fisiológico para manter a ventilação alveolar.
- E) a PEEP considerada ideal é aquela localizada acima do primeiro ponto de inflexão da curva Pressão X Volume.

37. As condições preditivas para procedimento de desmame da ventilação mecânica incluem

- A) valor da pressão de oclusão da via aérea maior que 6cmH₂O.
- B) relação frequência respiratória e volume correte acima de 104 incursões respiratória por min/L.
- C) ventilação minuto menor ou igual a 10 litros.
- D) paciente apresentar exame radiológico (RX de tórax) completamente normal.
- E) apresentar deglutição normal.

38. A propósito da mecânica do sistema respiratório, analise os itens que se seguem.

- I. A complacência e a elastância do sistema ventilatório independem da frequência respiratória.
- II. A pressão transdiafragmática é resultante da soma das pressões abdominal e pleural.
- III. O surfactante pulmonar exerce o papel de coesão entre as partículas do líquido intra-alveolar.
- IV. Segundo a lei de Poiseuille, o determinante da resistência ao fluxo aéreo é a viscosidade do gás.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

39. Quanto à terapia de expansão pulmonar, analise os itens subsequentes, marcando o FALSO.

- A) Existe relação direta entre a frequência respiratória e o grau de atelectasia do paciente.
- B) A espirometria de incentivo aumenta a expansão pulmonar por meio de aumento espontâneo e sustentado da pressão pleural.
- C) Todos os tipos de terapia de expansão pulmonar aumentam o volume pulmonar por meio do aumento do gradiente de pressão transpulmonar.
- D) O BIPAP é uma opção para terapia de expansão pulmonar, principalmente após cirurgias cardíacas.
- E) A pressão positiva expiratória (PEP) também pode ser utilizada como técnica de expansão pulmonar.

40. A efetividade dos exercícios de expansão e mobilização e eliminação de secreção brônquica podem ser explicadas pela propriedade das unidades alveolares denominada

- A) Histerese.
- B) Interdependência.
- C) Tensão superficial.
- D) Diferenças regionais das unidades alveolares.
- E) Diferença do fluxo aéreo.

41. Relacionado a técnicas de higiene brônquica, marque a alternativa FALSA.

- A) O flutter combina as técnicas de oscilação oral de alta frequência e PEP.
- B) A PEP auxilia na mobilização de secreções do trato respiratório por meio de enchimento dos seguimentos hipoventilados através da ventilação colateral
- C) O huffing de baixos volumes pulmonares desloca secreção localizadas periféricamente da árvore brônquica.
- D) A técnica de ciclo ativo da respiração só funciona em pacientes colaborativos.
- E) A aspiração traqueal está indicada, quando a tosse do paciente é ineficaz.

42. Dentre as alterações anatômicas e fisiológicas do sistema pulmonar provenientes do processo de envelhecimento, encontra-se o enrijecimento das cartilagens, que gera uma rigidez aumentada do tórax. Uma das consequências mensuráveis dessa condição é

- A) a retenção progressiva do volume alveolar.
- B) a diminuição da PaO₂ em repouso.
- C) o aumento do volume de aprisionamento do ar.
- D) a diminuição da complacência da parede torácica.
- E) a diminuição da força respiratória.

43. O mecanismo da tosse é muito eficaz na eliminação de secreções. As três fases deste mecanismo são:

- A) respiração, tensão e expiração.
- B) inspiração, tensão e expulsão.
- C) inspiração, expiração e oclusão.
- D) inspiração, oclusão e expiração.
- E) respiração, oclusão e expiração.

44. Para um paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, a indicação e as medidas de prescrições de fisioterapia podem depender de alguns tipos de exames específicos. Para tal finalidade, um exame específico corretamente indicado é o de

- A) CPAP.
- B) flexicurva.
- C) espirometria.
- D) baropodometria.
- E) eletroneuromiografia.

45. A respiração do tipo paradoxal pode ocorrer

- A) na acidose metabólica.
- B) na alcalose metabólica.
- C) na lesão dos centros medulares.
- D) após trauma de costelas.
- E) na hipoxemia severa.

46. Na fase III da reabilitação cardíaca para pacientes com doença coronariana, a fisioterapia deve

- A) priorizar exercícios de pequena amplitude articulares com sustentação isométrica.
- B) permanecer no condicionamento cárdio-vascular.
- C) realizar, apenas, cinesioterapia ativa e monitorizar.
- D) prevenir, globalmente, os efeitos do descondiçionamento e da imobilidade.
- E) utilizar exercícios ativo-assistidos.

47. Das alternativas abaixo, qual a técnica utilizada para desinsulflação?

- A) Padrão respiratório com freio labial.
- B) Sustentação máxima da inspiração.
- C) Inspiração fracionada.
- D) Soluços inspiratórios.
- E) Incursão profunda.

48. Os programas de reabilitação cardíaca são classificados tradicionalmente em quatro etapas (fases de I a IV), abrangendo desde o período da internação até o período posterior à alta hospitalar. À luz dos conceitos pertinentes à reabilitação cardíaca, assinale a opção correta.

- A) Os programas estruturados e formalizados do exercício da fase hospitalar, após o infarto agudo do miocárdio, oferecem benefícios fisiológicos com conseqüente aumento do consumo máximo de oxigênio (VO₂max).
- B) As cardiomiopatias e a angina estável são as principais contra-indicações da reabilitação cardíaca devido ao risco de morte súbita.
- C) Como a frequência cardíaca (FC) e o consumo de oxigênio estão linearmente relacionados durante o exercício dinâmico que envolve grandes músculos, uma FC predeterminada deve ser utilizada como indicador de intensidade do exercício em cardiopatas.
- D) Nas primeiras 48 horas após infarto agudo do miocárdio, as atividades devem contemplar exercícios ativos resistivos com pesos. Isso proporcionará a manutenção da força e da resistência dos músculos periféricos.
- E) Todas as alternativas estão erradas.

49. Calcule a complacência estática do sistema respiratório de um paciente com os seguintes parâmetros ventilatórios: Pressão de pico = 28 cmH₂O, pressão de platô = 20 cmH₂O, volume corrente = 0.4 L, volume minuto = 10 L, PEEP = 5 cmH₂O.

- A) 50 mL / cmH₂O.
- B) 26.66 mL / cmH₂O.
- C) 17.39 mL / cmH₂O.
- D) 20 mL / cmH₂O.
- E) 14.28 mL / cmH₂O.

50. A insuficiência respiratória se deve à(ao)

- A) incapacidade do sistema respiratório de manter tensões dos gases sanguíneos arteriais numa faixa aceitável.
- B) insuficiência de oxigenação decorrente de uma obstrução das vias aéreas superiores.
- C) choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio.
- D) insuficiência de ventilação.
- E) aumento da frequência respiratória.