

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
UNIRIO

Hospital Universitário Gaffrée Guinle – HUGG  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação – PROPG

Residência Multiprofissional  
em Saúde

PROVA  
FISIOTERAPIA

PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2018

- 1) Refletindo sobre o SUS e a governabilidade neoliberal, é **CORRETO** afirmar que
- são perspectivas que se potencializam.
  - há sinergismos em prol do acesso universal e da integralidade no cuidado.
  - trabalham com dispositivos de transferência de renda, portanto, de inclusão.
  - a lógica do mercado é limitante para a construção do SUS constitucional.
  - o conceito capital humano é adequado para organização da atenção em saúde.
- 2) No que tange ao panorama epidemiológico brasileiro, é **CORRETO** afirmar que
- a mortalidade por causas externas tem expressão significativa.
  - a mortalidade por causas maternas e perinatais está controlada.
  - a mortalidade por câncer ultrapassou a morte por causa circulatória.
  - a transição epidemiológica segue padrões que se aproximam dos países desenvolvidos.
  - é configurado por uma tripla carga de doenças com predomínio de doenças transmissíveis.
- 3) Em relação à configuração de Redes de Atenção em Saúde, é **CORRETO** afirmar que
- está em acordo com a cultura formativa e assistencial brasileira na saúde.
  - tem como base a rede hospitalar que estratifica todos os demais níveis de atenção.
  - é distinta de modelos orientados prioritariamente para as condições e os eventos agudos.
  - é indicada, apenas, para países em desenvolvimento, pois os desenvolvidos têm a rede hospitalar como nível coordenador do cuidado à saúde.
  - surge para contornar as inadequações da Atenção Básica em Saúde, compondo níveis especializados como substitutivos nos vazios sanitários.
- 4) Quanto à elaboração do Projeto Terapêutico Singular no processo do cuidado na saúde, é **CORRETO** afirmar que
- não se adéqua aos ambientes hospitalares.
  - diz respeito à coordenação do profissional médico.
  - é dependente de relações que operam vínculos terapêuticos.
  - refere-se à prescrição de fármacos de acordo com evidências.
  - sua definição deve ser mantida até a alta clínica.
- 5) Quanto à análise de vulnerabilidades em situações do cuidado na saúde, é **CORRETO** afirmar que
- tem como referência específica a classe social, pois os demais fatores não influenciam a configuração das vulnerabilidades em saúde.
  - está relacionada fundamentalmente à capacidade de resiliência dos assistidos.
  - é a tradução da análise de risco epidemiológico, isto é, refere-se a estudos clínicos e comportamentais.
  - é preciso levar em conta o contexto local e o nacional das políticas públicas implantadas.
  - não implica em responsabilidades dos profissionais de saúde, já que o processo de adoecimento e de cuidado tem relação com componentes individuais e sociais.
- 6) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, **EXCETO**:
- Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
  - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
  - Incentivar a expansão de planos populares de saúde.
  - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

7) Quanto ao Plano de Reforma fiscal proposto pelo governo brasileiro atual em relação ao Setor Saúde, segundo ROSSI, P. & DWECK, E. (2016), é **CORRETO** afirmar que

- a) propicia redirecionamento de recursos para gastos sociais.
- b) aumenta o poder de consumo dos diferentes estratos sociais, o que favorece o acesso ao setor privado de saúde.
- c) impõe à demanda pública um caráter contracionista por um longo período, sem prever instrumentos capazes de enfrentar crises econômicas.
- d) mais que um plano de estabilização fiscal, tem como objetivo efetivar políticas sociais protecionistas.
- e) tem caráter universal para o acesso à saúde, afastando-se da tendência de focalização.

8) Pode-se afirmar em relação à Educação Permanente em Saúde que

- a) tem características similares à Educação Continuada em Saúde, visando principalmente às evidências científicas.
- b) atualiza saberes e práticas na assistência, incluindo a problematização do processo de trabalho na saúde.
- c) é protocolar na progressão de carreira na Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde.
- d) é a principal metodologia formativa implantada nas graduações em saúde.
- e) tem caráter segmentado por categoria profissional na saúde.

9) Quanto à organização da atenção terciária e da quaternária na saúde visando à integralidade no cuidado no SUS, pode-se afirmar que

- a) deve priorizar a incorporação de tecnologias de última geração visando à maior visibilidade do serviço.
- b) tem como pressuposto a autonomia de cada serviço na disputa por recursos tanto materiais como humanos.
- c) tem como principal objetivo constituir bons indicadores de produção e de obter certificações de qualidade.
- d) demanda uma cultura gerencial mais vertical e competente, sendo norteadora da organização dos demais níveis de atenção.
- e) implica em gestão compartilhada em colegiados e em constituição de unidades de produção com apoio matricial como dispositivos facilitadores.

10) Uma característica preconizada para a formação interprofissional em saúde é

- a) ter o eixo biológico da formação como norteador dos demais.
- b) demandar deslocamentos, inclusive de práticas assistenciais habituais.
- c) cada categoria ser capacitada para o exercício cotidiano na disputa de liderança.
- d) atribuir o papel secundário da preceptoria ao capacitar sua própria categoria.
- e) estar em acordo com os interesses corporativos, no que tange à demarcação de campos de atuação no mercado de trabalho.

11) Estudos sobre estender o braço para alcançar objetos e manipulá-los fornecem bases para a especificidade de treinamento. Sobre extensão e manipulação é **INCORRETO** afirmar que

- a) a ação de agarrar e a orientação da mão durante a extensão refletem o que está sendo feito com o objeto e a natureza do objeto, como sua fragilidade, sua textura e sua forma.
- b) esticar-se em direção a um objeto, além do comprimento dos braços, requer o movimento do tronco (nos quadris) para aumentar a distância de extensão.
- c) dependendo das condições de apoio, a manipulação requer vários graus de ajustes posturais para equilibrar a massa corporal.
- d) um estudo mostrou que quando alguém segura uma bola e a joga dentro de um cesto que é seguro pela outra mão, a força da mão que segura o cesto aumenta em antecipação ao impacto da bola.
- e) esticar-se para pegar um objeto divide-se em dois componentes: uma fase de transporte e uma fase de manipulação rápida, que envolve o ajuste da abertura da mão feito, apenas, antes da ação de agarrar.

**12)** Analise as afirmações abaixo acerca da importância dos reflexos no controle motor normal e contínuo. Diga se são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) O movimento voluntário baseia-se em uma combinação de reflexos, alguns desencadeados por estímulos periféricos; outros por estímulos resultantes do próprio movimento.
- ( ) Vários pesquisadores já demonstraram que padrões motores relativamente normais são possíveis mesmo quando toda a sensação dos membros inferiores é eliminada.
- ( ) Muitos movimentos de habilidade são considerados “programas motores” e não mais dependentes de padrões pré-planejados de resposta neural para os músculos.
- ( ) Muitos movimentos de habilidade devem levar em conta as mudanças no ambiente que ocorrem de maneira rápida demais para que os reflexos possam ter influência.
- ( ) A execução de atividades motoras em ambientes complexos deve ser comandada por um processo baseado mais em reações do que em previsões.

A sequência **CORRETA** é a seguinte:

- a) V, F, F, V, F
- b) F, V, V, V, F
- c) F, V, V, F, F
- d) V, V, F, F, V
- e) V, F, F, F, V

**13)** Em relação aos tumores cerebrais, é **CORRETO** afirmar que

- a) vertigens e tonturas são indicações comuns de elevação da pressão intracraniana.
- b) a náusea, o mais comum sintoma generalizado, é o primeiro sintoma em 30 a 40% dos casos.
- c) os tumores do lobo frontal causam cefaleia, ataxia, nistagmo e, ocasionalmente, dores no pescoço.
- d) os tumores do lobo occipital se associam a convulsões, a alterações de comportamento, a alterações da marcha, à hemiparesia e à afasia expressiva.
- e) os sinais e os sintomas neurológicos dos tumores cerebrais podem ser semelhantes, independentemente do tipo histológico específico de cada neoplasia.

**14)** Sobre as manifestações clínicas da Doença de Alzheimer, é **INCORRETO** afirmar que

- a) podem ocorrer com a evolução da doença anormalidades oculomotoras, cerebelares e de nervos periféricos.
- b) podem ser relatadas alterações da linguagem, do raciocínio abstrato e da função executiva.
- c) aumentam os delírios e o comportamento psicótico à progressão da doença.
- d) as alucinações ocorrem em 20% dos pacientes e podem ser visuais ou auditivas.
- e) são relativamente frequentes na doença os sinais extrapiramidais, incluindo rigidez, bradicinesia e alterações posturais.

**15)** As alterações histológicas nos Traumatismos Raquimedulares (TRM) podem ser divididas em 4 fases. A fase aguda é caracterizada por

- a) alterações vasculares, schwanose, formação de cistos e siringes.
- b) respostas gliais proeminentes, com a eliminação de detritos necrosados, início da formação de cicatrizes astrogliais e restauração da barreira hematoencefálica.
- c) alterações vasculares, edema, hemorragias, inflamação e alterações neuronais e da mielina.
- d) desorganização mecânica dos tecidos, que ocorre no momento do trauma, como rupturas, compressão e distorções.
- e) degeneração Walleriana, formação de cicatrizes astrogliais e mesenquimais.

**16)** Um eletrodo de registro em agulha é colocado diretamente no músculo selecionado, ativado então por uma contração voluntária e não por estimulação elétrica extrínseca. As características de registro da agulha permitem a coleta de informações e a análise ao vivo de formas de onda de unidades motoras individuais e agregadas. Essa é a descrição do seguinte exame:

- a) Estimulação Magnética Transcraniana
- b) Estudos da Condução Nervosa
- c) Potenciais Evocados Motores
- d) Estimulação Nervosa Repetitiva
- e) Eletromiografia

**17)** Analise as seguintes características de certa patologia: São reconhecidas duas formas. Ambas autossômicas dominantes. Uma das características principais é a presença de múltiplas manchas hiperpigmentadas na pele (*manchas café com leite*). Nódulos são encontrados em nervos periféricos profundos ou em raízes nervosas e nos nervos autônomos que inervam as vísceras e os vasos sanguíneos. As alterações neuropatológicas decorrem de alterações no tecido de sustentação neural, resultando em displasia, hiperplasia e neoplasia. Essa descrição é da seguinte patologia:

- a) Porfíria
- b) Neurofibromatose
- c) Dermatomiosite
- d) Esclerose Tuberosa
- e) Síndrome de Möbius

**18)** É **INCORRETO** afirmar a respeito dos sistemas motores que

- a) no tronco cerebral, encontra-se a representação de inúmeros movimentos rítmicos ou automáticos.
- b) em todos os níveis de controle motor, as aferências sensoriais provêm informações fundamentais para a elaboração dos movimentos, em forma de uma organização somatotópica.
- c) os gânglios da base recebem conexões de todo o córtex e se projetam para as áreas do córtex envolvidas com o planejamento da ação motora.
- d) no tronco cerebral, diversos sistemas motores podem ser identificados, entre eles um sistema lateral e outro medial envolvidos no controle postural e da musculatura distal, respectivamente.
- e) o cerebelo atua no movimento pela comparação das informações originárias do córtex motor com as informações geradas por receptores sensoriais ligados à atividade muscular.

**19)** É uma forma de respiração periódica com alteração crescente e decrescente da amplitude respiratória com intervalos de apneia e hipopneia (Machado, 2008). Trata-se de

- a) Biot.
- b) Kussmaul.
- c) Platipneia.
- d) Cheyne-Stokes.
- e) Dispneia.

**20)** É **INCORRETO** afirmar a respeito da neuroquímica das sinapses centrais que

- a) a acetilcolina é considerada o principal neurotransmissor excitador do sistema nervoso central.
- b) dopamina, histamina, glutamato e substância P são neurotransmissores.
- c) os neurotransmissores clássicos são armazenados em vesículas pequenas localizadas próximo às zonas ativas das terminações pré-sinápticas.
- d) a despolarização da terminação pré-sináptica produz um influxo de cálcio, através de canais de cálcio dependentes de voltagem, necessário para a transmissão sináptica.
- e) na transmissão sináptica, o neurotransmissor é liberado das vesículas por exocitose e atravessa a fenda sináptica, combinando-se com os receptores pós-sinápticos.

**21)** Classifique as afirmações abaixo sobre o nervo trigêmio em verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) É o sexto par craniano.
- ( ) Conduz a maior parte das informações somestésicas e proprioceptivas originadas da face, cavidade oral, conjuntiva e dura mãe.
- ( ) Conduz a inervação motora destinada à musculatura mastigatória.
- ( ) Tem três ramos principais: oftálmico, maxilar e occipital.
- ( ) Conduz informações aferentes detectadas por mecanorreceptores, termorreceptores e nociceptores.

A sequência **CORRETA** é a seguinte:

- a) V, V, V, V, V
- b) V, F, V, F, F
- c) F, V, V, F, V
- d) F, F, F, V, V
- e) V, F, V, V, F

**22)** Paciente, 82 anos, diabético, hipertenso, interna na Unidade de Terapia Intensiva, com quadro de insuficiência respiratória aguda, apresenta a seguinte gasometria arterial:  
pH= 7,19 PaO<sub>2</sub>= 50 PaCO<sub>2</sub>= 78 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>= 24 BE= 0.

A gasometria acima apresenta o seguinte diagnóstico:

- a) Acidose Mista
- b) Acidose Respiratória
- c) Acidose Metabólica
- d) Alcalose Respiratória
- e) Alcalose Metabólica

**23)** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), os índices preditivos de desmame com melhor acurácia são a taxa da frequência respiratória dividida pelo volume corrente (f/V<sub>t</sub>) ou Índice de Ventilação Superficial Rápida (IVSR), e o índice de desmame integrado (Integrative Weaning Index – IWI). Eles só devem ser calculados em situações de difícil decisão e não como um instrumento isolado na tomada de decisão para se realizar o teste de respiração espontânea. O valor limite para o IWI é

- a) >30 ml/cmH<sub>2</sub>O respirações/min/L
- b) >25 ml/cmH<sub>2</sub>O respirações/min/L
- c) >20 ml/cmH<sub>2</sub>O respirações/min/L
- d) >15 ml/cmH<sub>2</sub>O respirações/min/L
- e) >10 ml/cmH<sub>2</sub>O respirações/min/L

**24)** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), o valor limite da pressão máxima inspiratória (PIMáx) é de

- a) < -15 a -30cmH<sub>2</sub>O
- b) < -10 a -30cmH<sub>2</sub>O
- c) < -20 a -30cmH<sub>2</sub>O
- d) < -15 a -20cmH<sub>2</sub>O
- e) < -5 a -35cmH<sub>2</sub>O

**25)** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), a ventilação na posição prona deve ser indicada após alguns critérios, como: SARA moderada, insuficiência ventricular direita aguda moderada a grave e impossibilidade de manutenção de ventilação protetora. Após pronado o paciente por uma hora, coletar uma gasometria arterial e considerar o paciente respondedor da terapia, se

- a) P/F aumentar em 10 ou PaO<sub>2</sub> aumentar em 10mmHg
- b) P/F aumentar em 30 ou PaO<sub>2</sub> aumentar em 20mmHg
- c) P/F aumentar em 10 ou PaO<sub>2</sub> aumentar em 20mmHg
- d) P/F aumentar em 20 ou PaO<sub>2</sub> aumentar em 10mmHg
- e) P/F aumentar em 20 ou PaO<sub>2</sub> aumentar em 30mmHg

**26)** A partir de 2012, a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) passou a ser classificada (Definição de Berlim) como SARA Leve, Moderada e Grave. O aparecimento é súbito, dentro de uma semana após exposição a fator de risco, ou aparecimento ou piora de sintomas respiratórios; a insuficiência respiratória não é claramente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica; apresenta opacidades bilaterais nas imagens radiológicas e apresenta hipoxemia. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), para classificar como SARA moderada, a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> é de

- a) 101-200 com PEEP ≥ 5
- b) 201-300 com PEEP ≥ 5
- c) 99-150 com PEEP ≥ 5
- d) 101-200 com PEEP ≥ 8
- e) 201-300 com PEEP ≥ 8

**27)** Ainda sobre a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) moderada, a recomendação das Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), sob ventilação assistida ou controlada, o volume corrente deve ser ajustado entre

- a) 3-5 ml/kg do peso predito
- b) 3-6 ml/kg do peso predito
- c) 4-6 ml/kg do peso predito
- d) 4-5 ml/kg do peso predito
- e) 5-6 ml/kg do peso predito

**28)** O objetivo principal do *cuff* é selar as vias aéreas e assegurar a pressão positiva dentro dos pulmões. Quando a pressão do *cuff* ultrapassa a pressão de perfusão capilar da mucosa traqueal, causa lesões como estenose e traqueomalácea oriundas de isquemia, ulceração e necrose. Por isso, de acordo com Machado (2008), a pressão do *cuff* deverá ser mantida abaixo da pressão de perfusão capilar da mucosa traqueal que é estimada entre

- a) 22 e 25cmH<sub>2</sub>O
- b) 20 e 25cmH<sub>2</sub>O
- c) 24 e 26cmH<sub>2</sub>O
- d) 20 e 30cmH<sub>2</sub>O
- e) 22 e 28cmH<sub>2</sub>O

**29)** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), para considerar a aptidão para o desmame da ventilação mecânica, deve ser realizada uma busca ativa, incluindo os seguintes critérios tópicos, **EXCETO:**

- a) PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg com FIO<sub>2</sub> ≤ 0,4 e PEEP ≥ 5 a 8 cmH<sub>2</sub>O.
- b) Causa da falência respiratória resolvida ou controlada.
- c) Hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores, ausência de insuficiência coronariana descompensada ou arritmias com repercussão hemodinâmica.
- d) Balanço hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas.
- e) Equilíbrio ácido-básico e eletrolítico normais.

**30)** Leia o fragmento abaixo para completar as lacunas.

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução ao fluxo de ar reversível espontaneamente ou com uso de medicações. A crise aguda da asma, muitas vezes, é controlada pelo uso de medicações broncodilatadoras. Entretanto, uma pequena parcela dos pacientes não responde ao tratamento inicial e necessita de suporte ventilatório. O principal mecanismo fisiopatológico responsável pela insuficiência respiratória nos asmáticos é a alta resistência de vias aéreas. A resistência aumentada ao fluxo é mais crítica na fase expiratória e leva a um incremento do esforço respiratório, à hiperinsuflação e ao desenvolvimento de auto-PEEP.

De acordo com Machado (2008), para reduzir a auto-PEEP, durante a ventilação mecânica desses pacientes devem ser usados, no modo controlado, \_\_\_\_\_ fluxos inspiratórios, \_\_\_\_\_ frequência respiratória, para aumentar o tempo expiratório e permitir esvaziamento pulmonar adequado. Além disso, a PEEP extrínseca deve ser ajustada com valores cerca de \_\_\_\_\_ da auto-PEEP medida, sugerindo o mesmo esquema utilizado nos pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A opção que melhor completa as lacunas acima é a seguinte:

- a) Altos; Alta; 75%
- b) Altos; Baixa; 85%
- c) Baixos; Baixa; 85%
- d) Altos; Baixa; 75%
- e) Baixos; Alta; 85%

**31)** Leia o fragmento a seguir para o correto preenchimento das lacunas.

A resistência das vias aéreas depende do fluxo de ar no interior dos pulmões. Sendo o ar um fluido, os conceitos de mecânica dos fluidos podem ser diretamente aplicados à resistência das vias aéreas. De acordo com Aires, a diferença de pressão depende do valor do fluxo e de suas características aerodinâmicas. A baixos fluxos, as moléculas de ar fluem paralelamente às paredes do tubo durante todo o trajeto. Embora com diferentes velocidades, esse fluxo é denominado \_\_\_\_\_. Quando o fluxo aumenta, as linhas de fluxo não mais fluem concentricamente, mas se desintegram e comportam-se de maneira desorganizada. Esse comportamento aleatório das linhas de fluxo caracteriza o fluxo \_\_\_\_\_. Na maior parte da árvore brônquica, o fluxo tem característica \_\_\_\_\_, podendo ocorrer turbulência na traqueia, especialmente durante o exercício, quando as velocidades de fluxo são grandes.

A opção que completa **CORRETAMENTE** as lacunas acima é a seguinte:

- a) turbilhonar; laminar; transicional
- b) laminar; transicional; turbilhonar
- c) transicional; turbilhonar, laminar
- d) laminar; turbilhonar; transicional
- e) transicional; laminar; turbilhonar

**32)** Leia o fragmento a seguir para completar as lacunas.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), o uso de ventilação não invasiva (VNI) deve ser monitorado por profissional da saúde à beira-leito de 0,5 a 2 horas. Para ser considerado sucesso, deve ser observado(a) \_\_\_\_\_ da frequência respiratória, \_\_\_\_\_ do volume corrente, melhora do nível de consciência, diminuição ou cessação de uso de musculatura acessória, \_\_\_\_\_ da PaO<sub>2</sub> e/ou da SpO<sub>2</sub> e \_\_\_\_\_ da PaCO<sub>2</sub> sem distensão abdominal significativa.

A opção que melhor completa as lacunas acima é a seguinte:

- a) diminuição; aumento; aumento; diminuição
- b) aumento; aumento; aumento; diminuição
- c) diminuição; diminuição; aumento; diminuição
- d) diminuição; aumento; aumento; aumento
- e) aumento; aumento; diminuição; diminuição

**33)** Na ventilação mecânica, o termo ciclagem ou variável de ciclo se caracteriza pela transição da fase inspiratória para a fase expiratória (passiva). De acordo com o modo ventilatório escolhido, a forma de ciclagem pode variar. De acordo com Sarmiento (2010), a variável de ciclo pode ser a seguinte:

- a) volume, tempo ou fluxo
- b) volume, pressão ou tempo
- c) volume, pressão, tempo ou fluxo
- d) pressão, fluxo ou tempo
- e) pressão ou volume

**34)** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), existem apenas duas contraindicações absolutas para o uso de ventilação não invasiva (VNI). As demais são relativas e devem ser analisadas caso a caso, considerando o risco **X** o benefício para o paciente. Dentre as opções abaixo, todas são contraindicações relativas, **EXCETO**:

- a) Alto risco de aspiração.
- b) Anastomose de esôfago recente.
- c) Rebaixamento de nível de consciência.
- d) Parada cardíaca ou respiratória.
- e) Incapacidade de cooperar, proteger as vias aéreas, ou secreções abundantes.

**35)** O derrame pleural é decorrente de processo inflamatório que promove o aumento da permeabilidade capilar, com extravasamento de líquido para o interstício pulmonar, direcionando-o para o espaço pleural devido ao gradiente pressórico local. O acúmulo excessivo de líquido na cavidade pleural causa deterioração precoce da função pulmonar, determinada por diminuição do volume residual, da capacidade vital e da complacência pulmonar, caracterizando distúrbio funcional restritivo com redução do número de unidades alveolares funcionantes. Quando a evolução do quadro se dá dessa forma, o derrame deverá ser drenado. De acordo com Sarmiento (2010), após a retirada do dreno, o fisioterapeuta deverá utilizar as seguintes técnicas para alcançar o objetivo principal desta fase:

- a) Reexpansão pulmonar; exercícios ativos associados a membros superiores; ventilação por pressão positiva intermitente; deambulação.
- b) Reexpansão pulmonar; exercícios passivos associados a membros superiores; ventilação por pressão positiva; deambulação.
- c) Desobstrução pulmonar; exercícios ativos associados a membros inferiores; ventilação por pressão positiva intermitente.
- d) Desobstrução pulmonar; exercícios ativos associados a membros superiores; ventilação por pressão positiva intermitente; deambulação.
- e) Reexpansão pulmonar; exercícios ativos associados a membros inferiores; ventilação por pressão positiva intermitente.

**36)** O pneumotórax se caracteriza pela presença de ar no espaço pleural. Ocorre em lesões abertas ou fechadas e pode levar à insuficiência respiratória, dependendo do grau da lesão e da reserva funcional do paciente. O pneumotórax fechado está geralmente relacionado à lesão de parênquima pulmonar, brônquios e traqueia. Nessa classificação, podemos ter um evento conhecido como pneumotórax hipertensivo, em que ocorre um aumento progressivo da quantidade de ar no espaço pleural, provocando o colapso total do parênquima pulmonar e levando a um desvio das estruturas do mediastino e do diafragma. Por consequência pode levar ao choque e à hipoxemia.

De acordo com Sarmiento (2010), em casos em que ocorra abrangência de mais de 20% da área pulmonar total, indica-se a drenagem torácica. Diante desse quadro, o fisioterapeuta deve realizar as seguintes condutas:

- a) Técnicas reexpansivas, podendo inclusive utilizar pressão positiva intermitente e técnicas desobstrutivas.
- b) Técnicas reexpansivas, porém nunca utilizar pressão positiva intermitente e técnicas desobstrutivas.
- c) Técnicas reexpansivas, porém nunca utilizar pressão positiva.
- d) Somente técnicas desobstrutivas.
- e) Somente técnicas reexpansivas.

**37)** De acordo com Scanlan, uma modalidade de ventilação representa uma combinação de variáveis de controle, de fase e condicionais que estabelecem um padrão definido de ventilações mandatórias e/ou espontâneas.

Utilizando esse esquema, pode-se identificar três padrões básicos de suporte ventilatório: padrão de ventilações mandatórias somente; padrão de ventilações espontâneas somente; e uma combinação dos dois anteriores.

Quando todas as ventilações são mandatórias, estamos fornecendo uma ventilação mandatória contínua (VMC ou CMV). Se todas as ventilações forem espontâneas, será ventilação espontânea contínua (VCE ou CSV). Se alguma das ventilações for mandatória e as restantes espontâneas, será ventilação mandatória intermitente (VMI ou IMV).

A ventilação VCE ou CSV apresenta as seguintes variáveis:

- a) Disparo pelo paciente; limite a fluxo; ciclagem a pressão
- b) Disparo pelo ventilador; limite a volume; ciclagem a tempo
- c) Disparo pelo paciente; limite a pressão; ciclagem a fluxo
- d) Disparo pelo ventilador; limite a pressão ou fluxo; ciclagem a volume
- e) Disparo pelo paciente e pelo ventilador; limite a pressão; ciclagem a fluxo

**38)** De acordo com Scanlan, é indicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) para o seguinte tipo de paciente:

- a) Pacientes ventilando espontaneamente que apresentam evidências clínicas de fraqueza muscular.
- b) Pacientes que apresentam uma ventilação espontânea inadequada, porém com hipoxemia persistente.
- c) Pacientes ventilando espontaneamente que necessitam de suporte pressórico ventilatório e apresentam vias aéreas artificiais pequenas (não ideais).
- d) Pacientes que apresentam uma ventilação espontânea adequada, mas com hipoxemia persistente em razão do shunt fisiológico.
- e) Pacientes ventilando espontaneamente com história de DPOC ou evidências de fraqueza muscular que necessitam de ventilação mecânica prolongada (mais do que 24 a 48 horas).

**39)** De acordo com Scanlan, são causas de hipoxemia, **EXCETO**:

- a) Deficiência da hemoglobina
- b) Shunt anatômico
- c) Hiperventilação
- d) Shunt fisiológico
- e) Disoxia

**40)** De acordo com Scanlan, são indicações de espirometria de incentivo, **EXCETO**:

- a) Cirurgia torácica
- b) Cirurgia abdominal superior
- c) Presença e/ou prevenção de atelectasia pulmonar
- d) Pacientes incapazes de cooperar
- e) Cirurgia em pacientes DPOC

**41)** Segundo Moore, a lesão do nervo musculocutâneo na axila é tipicamente causada por uma arma como a faca. A lesão deste nervo resultará na paralisia dos seguintes músculos:

- a) bíceps braquial, braquial e supinador
- b) braquial, coracobraquial e deltoide
- c) deltoide, bíceps braquial e supinador
- d) bíceps braquial, coracobraquial e supinador
- e) coracobraquial, bíceps braquial e braquial

**42)** A artroplastia total do quadril é um procedimento de alto índice de sucesso em diversos hospitais, porém pode ser acometido por algumas complicações potenciais. Segundo Sizinio, a complicação clínica mais comum, após este procedimento, é a (o)

- a) Luxação
- b) Tromboembolismo
- c) Lesão nervo femoral
- d) Discrepância de membros
- e) Lesão vascular

**43)** O complexo representado pelo punho e pela mão é responsável por cerca da maioria das funções dos membros superiores. Devido a esse fato, é de extrema importância para o fisioterapeuta o conhecimento da anatomia e semiologia destas regiões. Analise as afirmativas abaixo.

- I) O complexo do triângulo fibrocartilágneo é formado essencialmente pelo disco de fibrocartilagem disposto entre a fileira proximal medial e o rádio distal no aspecto lateral do punho.
- II) O túnel de Guyon é uma depressão superficial ao retináculo dos flexores, localizado entre o gancho dos ossos hamato e pisiforme.
- III) O teste de Allen é empregado para determinar a permeabilidade dos vasos que suprem a mão.
- IV) O sinal de Froment positivo resulta da fraqueza do adutor do polegar. Este músculo é inervado pelo nervo radial.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**44)** Uma das opções de intervenção para os rompimentos meniscais inclui a menissectomia parcial ou total, por via artroscópica. Neste procedimento, segundo Sizinio, o pós-operatório imediato de lesão meniscal realizado pelo fisioterapeuta tem como principal objetivo, **EXCETO**:

- a) Realizar avaliação isocinética e funcional
- b) Restaurar amplitude de movimento
- c) Diminuir quadro inflamatório
- d) Recuperar a resistência
- e) Recuperar a marcha

**45)** A anamnese detalhada do paciente é a parte da avaliação mais relevante do ponto de vista clínico. Assim, o fisioterapeuta deve escutar o paciente e detectar qualquer indicação de sinais ou sintomas do tipo “bandeira vermelha” que indiquem que o problema não é musculoesquelético e que o paciente precisa ser encaminhado a um profissional de saúde adequado. Desta forma, segundo Magee, são achados considerados “bandeira vermelha” e indicam necessidade de encaminhamento médico, **EXCETO**:

- a) Problemas de deglutição ou alterações da fala
- b) Dor abdominal frequente ou intensa
- c) Nódulos ou tumorações incomuns
- d) Lombalgia crônica inespecífica.
- e) Perda de peso inexplicável nas últimas 2 semanas

**46)** Ferramentas para mensurar a avaliação funcional do paciente são extremamente importantes para o fisioterapeuta estabelecer metas para o tratamento, além de acompanhar a sua respectiva evolução. Vários instrumentos confiáveis e válidos foram produzidos nos últimos anos, objetivando quantificar o estado funcional do paciente. O Índice de Incapacidade de Oswestry e o Questionário de Incapacidade de Roland Morris são exemplos de avaliações específicas do segmento do corpo denominado

- a) coluna lombar.
- b) coluna cervical.
- c) ombro.
- d) joelho.
- e) pé.

**47)** No teste de preensão em pinça, o examinador solicita ao paciente que realize uma pinça com as pontas dos dedos indicador e polegar. O teste é considerado positivo quando, ao invés do pinçamento normal, há do tipo polpa digital com polpa digital. Tal achado pode indicar um encarceramento do nervo interósseo anterior entre as duas cabeças do músculo pronador redondo. O trajeto de perda sensitiva referente a essa síndrome é o seguinte:

- a) Face palmar da mão com dedos polegar, indicador e médio e a metade lateral do anular.
- b) Face dorsal do terço distal dos dedos indicador e médio e a metade lateral do anular.
- c) Face dorsal e palmar do dedo mínimo e a parte medial do dedo anular.
- d) Dorso e face lateral do polegar.
- e) Não há perda sensitiva.

**48)** A massagem friccional transversa (MFT) é uma técnica criada por James Cyriax caracterizada pela aplicação de massagens repetidas das fibras transversalmente em músculos, tendões e ligamentos. Analise as assertivas acerca dessa técnica:

- I) A aplicação da MFT estimula os mecanorreceptores tipos I e II, produzindo anestesia pré-sináptica.
- II) A fricção transversa em uma área reduz os fluxos sanguíneos e linfáticos, removendo subprodutos irritantes gerados pelas inflamações.
- III) A MFT auxilia na orientação do colágeno nas linhas de tensão, contribuindo para hipertrofia do novo colágeno.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**49)** A síndrome do túnel do tarso é caracterizada por uma compressão neural quando esse nervo passa por um túnel anatômico, entre o retináculo dos flexores e o maléolo medial. Tal nervo é denominado

- a) Fibular superficial.
- b) Fibular profundo.
- c) Sural.
- d) Mediano.
- e) Tibial.

**50)** Os movimentos de extensão do quadril, de flexão do joelho e de roda da tibia são realizados, externamente, pelo

- a) Semitendíneo.
- b) Semimembranoso.
- c) Gastrocnêmio.
- d) Poplíteo.
- e) Bíceps femoral.