

PORTUGUÊS

As questões de números 01 a 04 referem-se ao texto que segue.

O Pão Nosso

Pode haver revolta. Mas é improvável que o caminho da mudança no Brasil seja aberto com explosões sociais. A energia que pode ser usada agora para fazer um futuro diferente está, aparentemente, em outras fontes de transformação. **Porque** há mudança no Brasil. Ela não corre, mas anda. Não corre, **mas** ocorre.

Seus sinais estão, por exemplo, no melhoramento das cidades em plena crise da administração federal, no basta à corrupção e no movimento pela ética na política, na emergência de movimentos em favor da mulher, da criança ou da ecologia, no antirracismo. São antídotos contra a cultura autoritária que sempre ditou a receita do desastre social. Eles estão na **confluência** de duas tendências. Parte da elite não quer viver no apartheid sul-africano. E cada vez mais pobres querem sua cota de cidadania. Essa maré vai empurrando a democracia da sociedade para o Estado, de baixo para cima, dos movimentos sociais para os partidos e instituições políticas.

É nela que eu hoje acredito. E, por causa dela, encontro-me outra vez com a velha questão que me levou à militância política: o que fazer com a miséria? Aceitá-la a título provisório? Não dá: aquilo que produz miséria simplesmente não pode ser aceito. A condenação ética da miséria é um ponto de partida. Para mim, o que era a luta contra o capitalismo para atacar a miséria passou a ser a luta contra a miséria para conquistar a democracia.

No combate à fome há o germe da mudança do país. Começa por rejeitar o que era tido como inevitável. Todos podem e devem comer, trabalhar e obter uma renda digna, ter escola, saúde, saneamento básico, educação, acesso à cultura. Ninguém deve viver na miséria. Todos têm direito à vida digna, à cidadania. A sociedade existe para isso. Ou, **então**, ela simplesmente não presta para nada. O Estado só tem sentido se é um instrumento dessas garantias. A política, os partidos, as instituições, as leis só servem para isso. Fora disso, só existe a presença do passado no presente, projetando no futuro o fracasso de mais uma geração.

Quando eu era cristão e queria lutar contra a miséria, meu dia começava com um Padre-Nosso. Tinha fome de divindade. Hoje, ainda luto contra a miséria, mas meu dia começa com um Pão Nosso. Tenho fome de humanidade.

(Herbert de Souza)

01. Analise as ideias apresentadas a seguir.

- A palavra “**luta**” confere unidade ao texto, visto que está na tese, na argumentação e na conclusão.
- O autor não expõe sua ação pessoal e sua luta, já que aceita a condenação da miséria.
- No último parágrafo, Herbert de Souza finaliza comparando dois momentos de sua vida, suas lutas, sua antiga “fome de divindade” e sua atual “fome de humanidade”.

São condizentes com o texto APENAS:

- I e II.
- I e III.
- II e III.
- II.

02. Valendo-se da palavra “**confluência**”, situada na (l. 11), assinale a opção que contém uma afirmação incorreta:

- na palavra há um ditongo.
- na palavra há 9 fonemas.
- a palavra apresenta um único encontro consonantal.
- não existe dígrafo na palavra.

03. Os termos sublinhados “porque”, “mas”, “então” e “quando” estabelecem no texto relações, respectivamente, de:

- explicação, adversidade, conclusão e temporalidade.
- causa, alternância, conformidade e finalidade.
- explicação, aditiva, consequência e conclusão.
- causa, ressalva, conclusão e temporalidade.

04. O termo em destaque está identificado de acordo com a sintaxe em:

- “Todos têm direito à vida digna, à cidadania.” (l.25) – (objeto indireto)
- “... acesso à cultura.” (l. 24) – (adjunto adnominal)
- “Pode haver revolta.” (l. 1) – (sujeito simples)
- “Mas é improvável que o caminho...” (l. 1) – (a palavra que introduz uma oração que exerce função de sujeito)

Leia o poema para responder a questão abaixo.

“Nasce o Sol, e não dura mais que um dia,
Depois da Luz se segue a noite escura,
Em tristes sombras morre a formosura,
Em contínuas tristezas a alegria.

Porém se acaba o Sol, por que nascia?
Se formosa a Luz é, por que não dura?
Como a beleza assim se transfigura?
Como o gosto da pena assim se fia?

Mas no Sol, e na Luz, falte a firmeza,
Na formosura não se dê constância,
E na alegria sinta-se tristeza.

Começa o mundo enfim pela ignorância,
E tem qualquer dos bens por natureza
A firmeza somente na inconstância.”

(Gregório de Matos)

05. Depreende-se do texto que:

- o homem e a natureza existem num perfeito equilíbrio.
- o poeta não analisa a natureza íntima do homem e do mundo.
- o homem e a natureza existem num eterno dilema, não havendo segurança, nem equilíbrio, nem firmeza em nada.
- o poeta quer mostrar-nos, pelos contrastes, a beleza física do mundo.

06. Observe as frases abaixo:

- “Solenemente, faz queixa do bisneto, que (1) lhe sumiu com a palha do cigarro, para vingar-se de seus ralhos intempestivos.” (Carlos Drummond de Andrade)
- “Agora sei que (2) outro dia eu disse uma palavra que (3) fez bem a alguém.” (Rubem Braga)

O vocábulo que está numerado em suas três ocorrências, nas quais se classifica como conjunção integrante e como pronome relativo. Assinalar a assertiva verdadeira em cada caso, pela ordem:

1. pronome relativo, 2. conjunção integrante, 3. pronome relativo.
1. conjunção integrante, 2. pronome relativo, 3. conjunção integrante.
1. pronome relativo, 2. pronome relativo, 3. conjunção integrante.
1. conjunção integrante, 2. conjunção integrante, 3. pronome relativo.

07. A frase que mantém o padrão culto da linguagem é:

- Há poucos dias atrás seriam aceitas estas evidências tão claras como provas do atentado.
- A imprensa divulgou o resultado do inquérito que provocou a demissão do Ministério dos Transportes, e esse fato abalou a opinião pública.
- Este é o autor do livro de contos, cuja leitura nós lhe recomendamos.
- Atualmente, nos grandes centros urbanos, ocorre uma onda de violência que vem causando um pânico crescente, nos dias de hoje, entre as pessoas.

08. Em: “E eu vou ficar aqui, às escuras, até que, morto de fadiga, encoste a cabeça à mesa e descanse uns minutos”, a figura de linguagem existente é:

- personificação
- hipérbole
- anfibologia
- antonomásia

09. A classificação da oração destacada está correta em todas as opções, exceto em:

- Ela o ama e **não demonstra**. (Coordenada sindética aditiva)
- A chuva caíra mansa durante dias, **acabara, pois, a seca**. (Coordenada sindética conclusiva)
- O movimento dos sem-terra se expandiu, **pois não houve acordo com o governo**. (Subordinada adverbial causal)
- A polícia rodoviária interditou o trecho, **para que as obras se iniciassem**. (Subordinada adverbial final)

10. Em “O tempo do automobilismo e do telégrafo parece incompatível com a **morosidade** dos estudos clássicos.” (João Ribeiro)

A palavra que melhor substitui a palavra em destaque é:

- ociosidade
- amorosidade
- profundidade
- lentidão

CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE

11. Assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.
 - (B) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
 - (C) Já o Artigo 195, também da CF/88, determina que a Seguridade Social será financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
 - (D) Não há reembolso de despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, pois consoante à legislação Constitucional a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
12. Acerca da NOB 96 assinale a alternativa CORRETA.
- (A) Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (*Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal*), com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.
 - (B) A NOB 96 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - (C) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
 - (D) A NOB 96 regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais – das esferas federal, estadual e municipal – e os serviços privados (*desde que contratados ou conveniados*) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.
13. Acerca do Sistema de Saúde Municipal, preconizado na NOB 96, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) Os estabelecimentos do subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (*próprias, estaduais ou federais*) ou privadas (*contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas*), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.
 - (B) A criação e o funcionamento do sistema municipal não possibilita uma grande responsabilização dos municípios, no que se refere à saúde de todos os residentes em seu território.
 - (C) O caráter diferenciado do modelo de gestão é definitivo, vez que todo e qualquer município pode ter uma gestão plenamente desenvolvida, levando em conta que o poder constituído, neste nível, tem uma capacidade de gestão intrinsecamente igual e os seus segmentos populacionais dispõem dos mesmos direitos.
 - (D) A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida separadamente por cada órgão, organizados em rede setorializada, porém, sem hierarquia, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município – o SUS-Municipal – voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional.
14. No que diz respeito ao papel do Gestor Estadual de Saúde são identificados quatro papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais, porém, dentre eles há o considerado mais importante e permanente, qual seja:
- (A) Exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.
 - (B) Promover as condições e incentivar o poder municipal para que assumam a gestão da atenção à saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.
 - (C) Ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS- Estadual.
 - (D) Assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.
15. A composição harmônica, integrada e modernizada do SUS visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto, do direito à saúde, que são:
- (A) A consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS e a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.
 - (B) A viabilização de processo permanente de articulação das políticas externas ao setor, em especial com os órgãos que detém, no seu conjunto de atribuições, a responsabilidade por ações atinentes aos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades e o aperfeiçoamento das normas consubstanciadas em diferentes instrumentos legais, que regulamentam, atualmente, as transferências automáticas de recursos financeiros, bem como as modalidades de prestação de contas.
 - (C) A definição e a explicitação dos fluxos financeiros próprios do SUS, frente aos órgãos governamentais de controle interno e externo e aos Conselhos de Saúde, com ênfase na diferenciação entre as transferências automáticas a estados e municípios com função gestora; a criação e a consolidação de critérios e mecanismos de alocação de recursos federais e estaduais para investimento, fundados em prioridades definidas pelas programações e pelas estratégias das políticas de reorientação do Sistema.
 - (D) A transformação nos mecanismos de financiamento federal das ações, com o respectivo desenvolvimento de novas formas de informatização, compatíveis à natureza dos grupos de ações, especialmente as básicas, de serviços complementares e de procedimentos de alta e média complexidade, estimulando o uso dos mesmos pelos gestores estaduais e municipais e o desenvolvimento de sistemáticas de transferência de recursos vinculada ao fornecimento regular, oportuno e suficiente de informações específicas, e que agreguem o conjunto de ações e serviços de atenção à saúde, relativo a grupos prioritários de eventos vitais ou nosológicos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Dentre as alterações fisiológicas que a mulher enfrenta durante a vida, as mais frequentes ocorrem durante e imediatamente após a gestação. A respeito das respostas cardiovasculares aos exercícios durante a gravidez, está incorreto:
- (A) Pode haver um aumento da frequência cardíaca em exercícios de baixa intensidade e uma frequência cardíaca normal em exercícios de intensidade normal.
 - (B) Há uma ligeira diminuição no débito cardíaco durante exercícios leves a moderados com significativo aumento no débito cardíaco máximo.
 - (C) O consumo de oxigênio por unidade de tempo em repouso, durante a gravidez, aumenta com o avanço da gestação para um valor máximo, próximo ao nascimento.
 - (D) Durante o exercício, o fluxo sanguíneo uterino pode reduzir acentuadamente, mas o VO_2 uterino é mantido secundário à hemoconcentração e ao aumento da extração de oxigênio pelo miométrio.

17. Uma das intercorrências do paciente grave é a hipertensão intracraniana. Para este tipo de paciente, principalmente quando não há monitoramento da PIC, o fisioterapeuta deve tomar alguns cuidados especiais durante os procedimentos. Entre estes cuidados, está indicado:
- (A) A ventilação mecânica deve objetivar a manutenção de um volume minuto constante.
 - (B) O paciente deve ser hiperventilado, com a PaCO_2 ao redor de $30\text{cmH}_2\text{O}$, objetivando aumento da vasodilatação cerebral.
 - (C) Deve-se utilizar volumes correntes que ultrapassem 12ml/Kg , com o intuito de provocar aumento da pressão intratorácica, diminuindo o deságue da região cerebral.
 - (D) Deve-se evitar sedação e/ou curarização quando houver necessidade de aspiração pois esse procedimento fisioterapêutico tende a desenvolver grande aumento da PIC e este estímulo trará benefícios ao paciente.
18. Quando o paciente grave necessita de suporte ventilatório, o pulmão é submetido à pressão positiva e o aumento da pressão intratorácica leva a mudanças no volume pulmonar. Com relação aos efeitos da pressão positiva sobre a hemodinâmica, está incorreto:
- (A) O aumento da pressão pleural durante a pressão positiva é transmitido diretamente ao pericárdio, provocando diminuição da complacência ventricular e conseqüente diminuição do volume diastólico final.
 - (B) O aumento da pressão intra-torácica pode beneficiar a função do ventrículo esquerdo pela diminuição da pós-carga e alívio da pressão transmural sistólica, favorecendo a contratilidade miocárdica.
 - (C) Uma vez que a veia cava e o átrio direito estão dentro do tórax, aumento na pressão intratorácica ou na pressão pleural irá diminuir a pressão do átrio direito, aumentando o gradiente de pressão para o retorno venoso.
 - (D) O aumento excessivo do volume pulmonar com a aplicação de altas pressões positivas pode levar ao colapso dos vasos intra-alveolares levando ao aumento da resistência vascular pulmonar e da pós-carga de ventrículo direito.
19. O infarto da artéria espinhal pode levar ao quadro de tetraplegia alta sendo uma condição clínica que altera drasticamente a fisiomecânica muscular respiratória. Nesta situação clínica, durante a avaliação, o fisioterapeuta comumente observará:
- (A) Incapacidade de contração do diafragma e dos músculos intercostais com os músculos acessórios preservados e gerando uma pressão pleural discretamente positiva que empurra a parede abdominal para fora, ocorrendo assim o que chamamos de paradoxo abdominal.
 - (B) Embora os pacientes sejam capazes de realizar uma inspiração mínima quando na posição ereta, seu diafragma se desloca caudalmente como resultado da ação da gravidade quando estão na posição supina.
 - (C) Atividade muscular do esternocleidomastóideo, do escaleno e do trapézio persistente. Porém a contração destes músculos causará uma diminuição primária das dimensões antero-posteriores do gradil costal superior e acaba puxando caudalmente os hemidiafragmas.
 - (D) Hipoxemia resultante da hipoventilação e em alguns casos de microatelectasias, que ocorrem devido às secreções retidas e porque a retração dos pulmões para dentro já não é afetada pela retração da parede torácica para fora.
20. Classicamente, o fisioterapeuta aplica a PEEP com objetivo terapêutico de aumentar a oxigenação arterial e melhorar a complacência pulmonar. Dentre os efeitos obtidos com a aplicação deste recurso, não é correto:
- (A) Aumento do shunt intrapulmonar.
 - (B) Variação da pressão intra-alveolar.
 - (C) Aumento da CRF.
 - (D) Redistribuição da água extravascular.
21. Durante a manipulação do paciente grave, cabe ao fisioterapeuta monitorar constantemente os dados vitais, o comportamento hemodinâmico e as condições respiratórias em resposta à terapêutica utilizada. Em se tratando de monitoramento no paciente crítico, é correto afirmar:
- (A) A hipotermia leva a uma vasodilatação da região periférica, aumentando o fluxo, causando erro na precisão da mensuração de saturação da oxiemoglobina.
 - (B) O aumento da carboxiemoglobina e da meta-hemoglobina pode prejudicar a precisão da mensuração da saturação da oxiemoglobina dando um falso resultado alto.
 - (C) Em pacientes com alteração do quadro respiratório, a diferença entre a PaCO_2 e a EtCO_2 é de 4 a 6mmHg . O aumento dessa diferença pode estar relacionado com a diminuição do espaço morto.
 - (D) A monitoração do débito urinário analisa a perfusão dos pacientes sendo considerados volumes satisfatórios em torno de 5ml/Kg/hora .
22. Analisando a marcha nos amputados transtibiais, é correto afirmar:
- (A) Na fase do apoio total a flexão excessiva do joelho tem relação com um pé anteriorizado, flexão plantar excessiva, calcanhar muito flexível ou então salto do calçado baixo.
 - (B) Na fase de apoio médio o apoio na borda medial do pé pode ter relação com abdução do cartucho, supinação do pé, solado do calçado simétrico ou um alinhamento com posição mais lateral que o necessário.
 - (C) Na fase de impulso a flexão de joelho precoce pode ser causada pelo posicionamento anterior do pé, salto baixo ou excesso de flexão plantar.
 - (D) Na fase do contato inicial a extensão excessiva do joelho pode ser causada por suspensão inadequada da prótese, pé anteriorizado, flexão excessiva, calcâneo muito flexível, excessiva extensão do cartucho ou então a prótese pode estar curta.
23. A artrite reumatóide é uma doença auto-imune articular crônica, progressiva e com comprometimento sistêmico. Na conduta fisioterápica deste paciente, está errado:
- (A) Deverão ser escolhidas manobras lentas, evitando-se a todo momento os gestos bruscos e respeitando sempre o arco doloroso do paciente.
 - (B) Deverão ser utilizadas resistências pequenas ou moderadas, uma vez que o paciente reumático pode ver-se afetado em maior ou menor grau de insuficiência muscular e osteoporose.
 - (C) Deverão ser realizadas sessões de longa duração de modo a se atingir o máximo de estresse articular, porém, sem fadigar o doente já que este pode encontrar-se em um estado geral precário.
 - (D) Devem ser evitadas técnicas desestabilizadoras como a terapia manual ou as grandes diagonais de Kabat, pelo risco de provocar luxações articulares ou tendinosas.
24. Com relação à fisiologia do exercício aplicada ao idoso, é correto afirmar que:
- (A) A elevação do débito cardíaco do idoso em exercícios submáximos deve-se à diminuição do volume diastólico final e do volume sistólico associado a uma frequência cardíaca também menor em comparação com adultos jovens.
 - (B) Durante o exercício máximo, a frequência cardíaca máxima e o débito cardíaco máximo dos idosos situam-se, em geral, em torno de 70 a 80% dos valores observados em adultos jovens sedentários.
 - (C) O tempo necessário para promover os aumentos do volume corrente e a ventilação nos idosos é significativamente menor, assim como o tempo necessário para retornar aos valores de repouso após o término do exercício.
 - (D) O VO_2 máx apresenta um aumento considerável em função do envelhecimento, representando uma perda progressiva da capacidade de trabalho e engajamento em uma diversidade de tarefas.
25. No manejo da ventilação mecânica, assim que o evento inicial tenha sido resolvido e o paciente apresente drive respiratório mínimo, deve ser considerado como critério para o início do desmame:
- (A) $\text{PaO}_2 > 60\text{mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 > 90\%$ com $\text{FiO}_2 < 50\%$.
 - (B) $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ ou pH entre 7,30 e 7,40.
 - (C) Concentração de hemoglobina adequada ($\text{hb} < 8\text{g/dl}$)
 - (D) Presença de drogas inotrópicas em altas doses.
26. A mulher em processo de envelhecimento representa um desafio diferente ao fisioterapeuta. Dentre as alterações sistêmicas com o envelhecimento da mulher, está incorreto:
- (A) Calcificação das cartilagens costais.
 - (B) Atrofia da mucosa intestinal.
 - (C) Diminuição do fluxo sanguíneo renal.
 - (D) Aumento da frequência cardíaca máxima durante o exercício.
27. Na reabilitação pós-amputação faz parte dos objetivos e orientações do fisioterapeuta:
- (A) Prevenção de deformidades: exercícios isométricos e isotônicos ativos devem ser evitados.
 - (B) Orientação postural: o coto deve permanecer sempre paralelo ao membro contralateral.
 - (C) Mobilização no leito: evitar mobilidade, a qual contribui com as hipertrofias que prejudicam a adaptação à órtese.
 - (D) Cicatrização: manipular a região cicatricial de modo a prevenir processos de necrose e estimular a deiscência.

28. Correlacione a afecção dolorosa do ombro com a correta proposta de tratamento fisioterapêutico:
- (A) Calcificação do manguito rotador: Na fase aguda deverão ser realizadas mobilizações passivas com o objetivo de prevenir limitações articulares, ao mesmo tempo que se iniciará a tonificação muscular.
 - (B) Capsulite retrátil: Na fase aguda deverão ser realizados exercícios livres de toda a extremidade superior e da coluna cervical e exercícios resistidos com pesos para o fortalecimento de toda a musculatura do braço.
 - (C) Bursite subacromiodeltoidea: Na fase aguda deve-se manter repouso com aplicação de eletroterapia de alta frequência (microondas, ondas curtas) e ultra-som pulsátil em baixas doses.
 - (D) Tendinite do tendão da porção longa do bíceps: Na fase aguda deverão ser realizados exercícios livres de toda a extremidade superior e da coluna cervical e exercícios resistidos com pesos para o fortalecimento de toda a musculatura do braço.
29. O sistema de fluxo contínuo com resistor de limiar subaquático é o sistema mais simples que pode permitir um bom nível de recurso técnico para aplicação satisfatória da CPAP em pacientes com insuficiência respiratória aguda, porém, podem haver inconvenientes durante a aplicação deste recurso. Está corretamente associada à solução para a correspondente causa da falha na aplicação da CPAP:
- (A) Ausência de borbulhamento do frasco durante a fase expiratória por pressão que limita a expiração – Solução: diminuir o nível da PEEP.
 - (B) Excesso de borbulhamento durante a fase inspiratória– Solução: aumentar a taxa de fluxo.
 - (C) Intolerância do paciente ao sistema – Solução: aumentar o nível da PEEP.
 - (D) Ausência de borbulhamento do frasco durante a fase expiratória por perda de ar através do sistema – Solução: aumentar o nível da PEEP.
30. Nos amputados transfemorais, a contratura em flexão do quadril pode levar à (o):
- (A) Facilitação da postura em pé.
 - (B) Extensão de joelho mecânico compensatória causando instabilidade na marcha.
 - (C) Aumento do comprimento do passo contralateral.
 - (D) Dor lombar crônica pela inclinação pélvica anterior compensatória.
31. O recrutamento alveolar é um recurso utilizado em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva com o objetivo de:
- (A) Aumentar o shunt pulmonar.
 - (B) Favorecer colapsos de unidades alveolares.
 - (C) Aumentar a capacidade residual funcional.
 - (D) Potencializar atelectasias.
32. A atelectasia é uma intercorrência clínica que pode acometer o paciente grave principalmente quando não há, por parte da equipe da UTI, um cuidado especial com o manejo das vias aéreas. Em muitos casos, cabe ao fisioterapeuta identificar e reverter este quadro. Com relação às manifestações clínicas da atelectasia, está incorreto:
- (A) Imagem radiológica hipertransparente, com diminuição dos espaços intercostais da região acometida.
 - (B) Ausculta pulmonar diminuída ou abolida na extensão da área pulmonar atelectasiada.
 - (C) Assimetria na expansibilidade torácica, alterações no padrão respiratório e aumento do trabalho ventilatório.
 - (D) Hemogasometricamente podem resultar em diminuição de PaO₂ e consequentemente do O₂ tissular.