

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC  
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>			<i>Sala</i>
<i>Nome</i>			
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIO**

**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, sendo 10 (dez) de Conhecimentos da Língua Portuguesa e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos da Função de opção do candidato.*
- *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.*

<b>CONHECIMENTOS DA LÍNGUA PORTUGUESA</b>
---

**TEXTO 01 para as questões de 01 a 05**

*Só se adquire perfeita saúde se vivendo na obediência às leis da Natureza. A verdadeira felicidade é impossível sem verdadeira saúde, e a verdadeira saúde é impossível sem rigoroso controle da gula. Todos os demais sentidos estarão automaticamente sujeitos a controle quando a gula estiver sob controle. Aquele que domina os próprios sentidos conquistou o mundo inteiro e tornou-se parte harmoniosa da natureza.*

Gandhi

**01. Sobre o emprego da crase, observe os fragmentos abaixo:**

- I.** "vivendo na obediência às leis da Natureza."  
**II.** "automaticamente sujeitos a controle"

**Está CORRETO o que se afirma na alternativa**

- A) No fragmento I, a crase indica a presença apenas do artigo "as".  
 B) No fragmento II, se o termo "controle" fosse substituído por "fiscalizações", estaria correto o trecho: automaticamente sujeitos à fiscalizações.  
 C) No fragmento I, existe a presença da preposição "a" e do artigo "as".  
 D) No fragmento II, a crase é facultativa.  
 E) Se no fragmento I, o termo "leis" estivesse no singular, a crase não seria obrigatória.

**02. No tocante à Sintaxe de Colocação, analise os itens abaixo:**

- I.** "Só se adquire perfeita saúde vivendo na obediência às leis da Natureza."  
**II.** "e tornou-se parte harmoniosa da natureza."

**Está CORRETO o que se afirma na alternativa**

- A) No item I, o pronome também poderia estar enclítico ao verbo.  
 B) No item II, a ênclise é obrigatória.  
 C) Tanto no item I como no item II a ênclise é obrigatória.  
 D) No item I, a próclise é obrigatória.  
 E) No item II, a próclise é obrigatória.

**03. Em todas as alternativas, os termos sublinhados se classificam como Pronome, EXCETO em uma. Assinale-a.**

- A) "Aquele que domina os próprios sentidos conquistou."  
 B) "Todos os demais sentidos estarão automaticamente sujeitos a controle..."  
 C) "Só se adquire perfeita saúde vivendo na obediência às leis da Natureza".  
 D) "Aquele que domina os próprios sentidos conquistou."  
 E) "quando a gula estiver sob controle."

**04. Observe os fragmentos abaixo:**

- I.** "Todos os demais sentidos estarão automaticamente sujeitos a controle quando a gula estiver sob controle."  
**II.** "Aquele que domina os próprios sentidos conquistou o mundo inteiro e tornou-se parte harmoniosa da natureza."

**Sobre os termos neles sublinhados, está CORRETO o que se afirma na alternativa**

- A) No fragmento I, exprime circunstância modal.  
 B) No fragmento II, liga orações exprimindo ideia contrária ao que foi declarado anteriormente.  
 C) No fragmento I, exprime circunstância temporal e no II, ideia de adição.  
 D) No fragmento II, poderia ser permutado por "porém" sem causar prejuízo de significado.  
 E) No fragmento I, poderia ser substituído por "uma vez que", sem mudar o sentido original.

**05. Em uma das alternativas abaixo, há ERRO quanto à justificativa para o acento do termo sublinhado. Assinale-a.**

- A) "Só se adquire perfeita saúde vivendo na obediência às leis da Natureza" - acentua-se por ser proparoxítono.  
 B) "A verdadeira felicidade é impossível sem verdadeira saúde" - a tonicidade do termo recai na penúltima sílaba.  
 C) "Aquele que domina os próprios sentidos conquistou o mundo inteiro" - o termo se acentua por ser paroxítono terminado em ditongo.  
 D) "Só se adquire perfeita saúde" - o termo é acentuado por ser monossílabo tônico.  
 E) "vivendo na obediência às leis da Natureza." - acentua-se o termo por ser paroxítono terminado em ditongo.

**TEXTO 02 para as questões 06 e 07**

*Gostar de si mesmo, sem egoísmo. Apreciar as pessoas em volta. Cuidar da saúde mental e física. Gostar dos seus horários. Não ficar melancólico, mas guardar na lembrança as melhores coisas da vida. E não abrir mão de ser feliz. A busca da felicidade já justifica a existência.*

Dorival Caymi

**06. Sobre a Pontuação do texto 02, é CORRETO o que se afirma na alternativa**

- A) A vírgula após "melancólico" poderia ser substituída por ponto e vírgula.
- B) O ponto após o termo "vida" poderia ser retirado e o conectivo "E" grafado em minúsculo dando continuidade à oração.
- C) Após o termo "física", poderia haver uma interrogação.
- D) Poderia ser retirado o ponto após o termo "volta".
- E) Estaria também correto, se houvesse uma vírgula após o termo "lembranças".

**07. Observe os verbos sublinhados abaixo:**

- I. "Gostar de si mesmo, sem egoísmo"
- II. "Cuidar da saúde mental e física"
- III. "Gostar dos seus horários"
- IV. "A busca da felicidade já justifica a existência"
- V. "E não abrir mão de ser feliz"

**Assinale a alternativa cujos verbos exigem complemento regido de preposição.**

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

**08. Analise o trecho abaixo :**

*"Esquece todos os poemas que fizeste. Que cada poema seja o número um."*

Mario Quintana

**Para Quintana,**

- A) é preciso sempre buscar inspiração nos acontecimentos passados.
- B) inspirar-se no velho é algo que denota sabedoria humana.
- C) a criatividade é algo fundamental para se fazer poesia.
- D) nada é mais prazeroso ao poeta do que a cópia de textos já existentes.
- E) é irrelevante ser inédito no âmbito poético.

**09. Analise o texto abaixo:**

*"Fácil é ser colega, fazer companhia a alguém, dizer o que ele deseja ouvir. Difícil é ser amigo para todas horas e dizer sempre a verdade quando for preciso. E com confiança no que diz."*

Carlos Drummond de Andrade

**Para Drummond,**

- A) inexistente diferença entre ser colega e ser amigo.
- B) colega é aquele que é fiel e fala sempre a verdade.
- C) amigo procura sempre agradar o outro.
- D) colega e amigo buscam sempre a inverdades no diálogo.
- E) ser amigo é declarar a verdade com segurança.

Texto 03 para a questão 10



www.facebook.com.br

Após a leitura do texto, tem-se como mensagem que

- A) o líder precisa apontar caminhos e metas.
- B) forçar os subalternos à ação, mesmo que à força.
- C) o verdadeiro líder orienta como se deve proceder.
- D) ser líder é algo que exige silêncio e paciência.
- E) liderança é sinônimo de monopólio e poder.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11. Sabendo-se que a fisioterapia respiratória se faz importante para a prevenção de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, também se faz necessário o correto entendimento das possíveis complicações da circulação extracorpórea (CEC). Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A CEC impede o reflexo normal e o controle quimiorreceptor da circulação.
- B) Durante a CEC, a pressão venosa aumenta.
- C) A CEC leva ao aumento da resposta inflamatória, o que pode levar à síndrome de desconforto respiratório agudo.
- D) O sangue heparinizado durante o uso da CEC funciona como fator protetor para a liberação de citocinas.
- E) A anticoagulação é mantida por todo o tempo necessário à utilização da CEC.

**12. Devido à importância da fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca, é importante o entendimento das complicações da cirurgia cardíaca. Quanto às complicações cardiovasculares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A hipertensão arterial é comumente causada pela estimulação do sistema nervoso simpático após a cirurgia.
- B) O infarto agudo do miocárdio durante o período cirúrgico se constitui como a principal causa de óbito relacionada à cirurgia de revascularização do miocárdio.
- C) O tamponamento cardíaco tardio resulta do uso de anticoagulantes, da síndrome pós-pericardiotomia e da pericardite infecciosa.
- D) Diminuição da contratilidade ocasionada pela revascularização miocárdica incompleta pode levar à síndrome do baixo débito cardíaco.
- E) O aparecimento de um pneumotórax hipertensivo, associado a uma disfunção do ventrículo direito pode levar a uma síndrome de baixo débito cardíaco ocasionada pelo aumento da pré-carga cardíaca.

**13. Quanto às complicações da cirurgia cardíaca do sistema respiratório, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso da anestesia geral necessária para esses tipos de cirurgia leva a uma diminuição da capacidade residual funcional, principalmente pela perda do tônus muscular, o que leva a uma menor função das áreas não-dependentes dos pulmões.
- B) As atelectasias e o derrame pleural são as complicações respiratórias mais comuns após a cirurgia cardíaca.
- C) A lesão do nervo frênico ocorre mais comumente do lado esquerdo e pode interferir no desmame da ventilação mecânica.
- D) O pneumotórax pode acontecer por uma lesão direta nos pulmões durante a manipulação cirúrgica.
- E) O edema pulmonar cardiogênico pode acontecer após a cirurgia cardíaca e ser decorrente de uma condição ventricular deficiente no pré-operatório.

**14. Quanto à indicação de reabilitação cardíaca fase II, após a leitura dos eventos abaixo, assinale a alternativa CORRETA em relação ao risco cardiovascular para a realização de exercício.**

Disfunção significativa do ventrículo esquerdo (fração de ejeção <30%)  
Isquemia induzida pelo esforço (depressão de ST 1 a 2 mm)  
Capacidade aeróbica menor de 5 a 6 MET após 3 semanas do evento  
Sobrevivente de ressuscitação cardíaca  
Ausência de arritmias esforço-induzidas

- A) Alto risco; Risco intermediário; Risco intermediário; Alto risco e Baixo risco.
- B) Risco intermediário; Alto risco; Risco intermediário; Alto risco e Baixo risco.
- C) Alto risco; Risco intermediário; Risco intermediário; Baixo risco e Alto risco.
- D) Risco intermediário; Risco intermediário; Risco intermediário; Alto risco e Baixo risco.
- E) Alto risco; Risco intermediário; Risco intermediário; Alto risco e Risco intermediário.

**15. Em relação às manifestações sistêmicas na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A hiperinsuflação pulmonar é um dos fatores que prejudicam a função muscular nesses pacientes, alterando a forma e a geometria da parede torácica e leva à redução crônica da zona de aposição do diafragma.
- B) Ocorrem mudanças na estrutura do diafragma caracterizadas pelo aumento da fração de fibras tipo II e diminuição das fibras tipo I, aumentando a capacidade contrátil de todas as fibras, frente a um aumento crônico da carga respiratória.
- C) A área de secção transversal, tanto das fibras de contração lenta quanto das de contração rápida, está significativamente reduzida nos pacientes com DPOC.
- D) Níveis mais elevados de IL-6 estão associados a menor sobrevida e a prejuízo significativo da capacidade funcional em indivíduos idosos com DPOC.
- E) Pacientes com DPOC apresentam baixa capacidade oxidativa, capacidade glicolítica normal ou aumentada e metabolismo anaeróbio alático diminuído.

**16. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A resposta ao broncodilatador é considerada significativa e indicativa de asma, quando o VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) aumenta, pelo menos, 100 mL e 12% de seu valor pré-broncodilatador.
- B) Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual diversas células e seus produtos estão envolvidos. Entre as células inflamatórias, destacam-se os mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos.
- C) Entre as células brônquicas estruturais envolvidas na patogenia da asma, figuram as células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos.
- D) O estreitamento brônquico intermitente e reversível é causado pela contração do músculo liso brônquico, pelo edema da mucosa e pela hipersecreção mucosa.
- E) As principais características que têm sido utilizadas para prever se a sibilância recorrente na criança irá persistir na vida adulta são, dentre outras, as seguintes: diagnóstico de eczema nos três primeiros anos de vida; pai ou mãe com asma; diagnóstico de rinite nos três primeiros anos de vida e sibilância sem resfriado.

**17. Em relação às doenças restritivas na criança, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Crianças menores de 2 meses acometidas por pneumonia devem ser seguidas com grande cuidado, pois a evolução se dá de forma rápida, dessa forma, classifica-se a gravidade da pneumonia, considerando-se as faixas etárias abaixo de 2 meses e acima de 2 até 59 meses.
- B) A Organização Mundial da Saúde recomenda que a taquipneia seja o principal indicador para o diagnóstico clínico de infecção respiratória baixa (frequência respiratória > 50 incursões por minuto em bebês e > 40 incursões por minuto em crianças com 1 ano ou mais velhas).
- C) As pneumatoceles são complicações encontradas durante a evolução da pneumonia em crianças pequenas caracterizadas por cistos pulmonares de paredes finas.
- D) De acordo com a American Thoracic Society, classifica-se a reação pleural a um processo infeccioso em: fase aguda, fase fibrinopurulenta e fase de organização.
- E) A atelectasia nas crianças se torna mais grave, uma vez que a ventilação colateral não está completamente formada. Sabe-se que os poros interalveolares de Kohn se formam por volta dos seis anos e os canais de Lambert, por volta dos 2 anos de idade.

**18. Em relação à hérnia diafragmática, comum em crianças, assinale a alternativa que NÃO corresponde ao quadro clínico dessa situação clínica.**

- A) Hipoxemia
- B) Hipercarbia
- C) Hipertensão pulmonar
- D) Hipoplasia pulmonar
- E) Compressão do pulmão homolateral pelo mediastino

**19. Em relação às cardiopatias congênitas e à fisioterapia respiratória após correção cirúrgica dessas condições, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia cianogênica caracterizada por: defeito septal ventricular, estenose pulmonar, desvio da aorta e hipertrofia ventricular direita.
- B) A fisioterapia respiratória deve ser iniciada logo no pós-operatório imediato, mesmo na presença de instabilidade hemodinâmica e sangramento, para prevenção de complicações respiratórias.
- C) A imobilização deve ser evitada, e movimentos passivos de membros inferiores e superiores devem ser iniciados no pós-operatório imediato.
- D) Devem-se evitar técnicas de percussão torácica sobre as incisões cirúrgicas.
- E) O sinal de Ramond é causado pela postura antálgica e pelo tempo de permanência no leito após cirurgia cardíaca em crianças.

**20. Em relação à avaliação do paciente crítico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pressão do balonete externo deve ser medida entre 4 a 8 horas. A pressão ideal deve ser abaixo de 20 mmHg.
- B) Em relação ao capnograma, a fase I representa o início da expiração, e a fase III representa o CO<sub>2</sub> vindo dos alvéolos.
- C) Um paciente com uma complacência de 0,05 L/cmH<sub>2</sub>O e resistência de 20 cmH<sub>2</sub>O/L/s apresenta uma constante de tempo de 2 segundos.
- D) Considerando um paciente com uma constante de tempo de 1 segundo, sendo o tempo total do ciclo respiratório de 4 segundos, a frequência respiratória que deve ser ajustada para o paciente, considerando que esteja em ventilação mecânica em modo controlado, deve ser de 12 incursões por minuto.
- E) A redução do espaço morto pode repercutir positivamente quando uma alta PEEP (Pressão Positiva Expiratória Final) intrínseca é diagnosticada durante a avaliação do paciente crítico.

**21. Idosos podem apresentar comorbidades que podem ser agravadas pela perda de massa muscular e quedas, que são comuns nessa faixa etária. Sabendo da importância da fisioterapia nessa população, faz-se necessário o entendimento da Síndrome da Fragilidade. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A sarcopenia presente nessa síndrome tem sido associada à atrofia das fibras musculares rápidas (tipo II a) e à substituição por tecido adiposo e fibrótico com diminuição da síntese proteica, ocasionando redução da força e eficiência muscular.
- B) Níveis elevados de interleucina (IL6) estão relacionados proporcionalmente ao declínio funcional acelerado em idosos por meio da perda da massa e força muscular.
- C) Os níveis circulantes de TNF- $\alpha$  representam o melhor indicador de mortalidade em idosos frágeis, enquanto que níveis de IL-6 são um bom marcador para idosos saudáveis.
- D) O decréscimo do cortisol está relacionado diretamente com piora da fragilidade.
- E) Para o treino de exercícios de força, recomenda-se inspirar antes de levantar a carga e expirar durante a contração, evitando a manobra de Valsalva.

**22. A monitorização hemodinâmica para o paciente tem no cateter de Swan-Ganz o nível mais alto de avaliação. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um índice medido por esse cateter.**

- A) Débito cardíaco
- B) Resistência da vasculatura pulmonar
- C) Resistência da vasculatura sistêmica
- D) Pressão venosa central
- E) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo

23. Durante a avaliação de um paciente com história de TCE (Traumatismo Cranioencefálico), internado em uma unidade de terapia intensiva, o fisioterapeuta está estudando a indicação de mobilização precoce nesse indivíduo. Quanto à conduta fisioterapêutica, analise as afirmativas abaixo:

- I. Decúbito elevado, mobilização ativa de mãos e pés, alongamento estático associado a exercícios de propriocepção articular, se o MRC (*Medical Research Council*) >4 para MMII.
- II. Ortostatismo passivo, exercícios aeróbicos, alongamento estático, propriocepção articular, transferência do paciente para borda da cama (exercícios de controle de tronco e equilíbrio) se o MRC (*Medical Research Council*) >3 para MMII.
- III. Ortostatismo passivo, exercícios aeróbicos, alongamento estático, propriocepção articular, transferência do paciente para borda da cama (exercícios de controle de tronco e equilíbrio). Transferência para poltrona. Ortostatismo ativo (exercícios de equilíbrio e marcha estática). Deambulação assistida, se o paciente for capaz de ficar em pé ao menos com apoio.

Está(ão) **INCORRETA(S)**

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

24. Em relação à mobilização precoce de um paciente com acidente vascular encefálico internado em uma unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa que **NÃO** representa uma contraindicação para início da terapêutica sem restrições.

- A) Oximetria de pulso < 88%  
 B) Taquipneia com FR > 45 rpm  
 C) Acidose pH < 7,25 (arterial)  
 D) Hipotensão: PAM < 45mmHg  
 E) Hipertensão: PAM > 140mmHg

25. Em relação às técnicas de fisioterapia respiratória, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O SMI (sustentação máxima inspiratória) e exercícios respiratórios estão indicados para pacientes cooperativos e CVF (Capacidade Vital Forçada) > 20 ml / kg.  
 B) Hiperinsuflação manual e a hiperinsuflação com o ventilador estão indicadas para pacientes colaborativos e com CVF < 10 ml/kg.  
 C) Percussão, vibração e tosse eletricamente assistida estão indicadas para pacientes não cooperativos.  
 D) Pacientes cooperativos com CVF < 10ml/Kg são beneficiados com oscilação oral de alta frequência.  
 E) Pacientes cooperativos com CVF entre 10 e 20 ml/kg que necessitam de desobstrução brônquica são beneficiados com uso de tosse manualmente assistida, associada à hiperventilação com o ventilador.

26. O Ministério da Saúde a partir da Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras (2012) **NÃO** recomenda que, na sala de emergência,

- A) se avaliem as vias aéreas com verificação e retirada de qualquer tipo de obstrução por corpos estranhos.  
 B) se aspirem as vias aéreas superiores, se necessário.  
 C) se administre oxigênio a 100% (máscara umidificada).  
 D) na suspeita de intoxicação por monóxido de carbono, suspenda-se a oxigenação por três horas.  
 E) se mantenha a cabeça elevada (30°).

27. São sinais que levam à suspeita de lesão inalatória na sala de emergência, **EXCETO**:

- A) Queimadura em ambiente fechado com acometimento da face.  
 B) Presença de rouquidão com edema de face.  
 C) Presença de estridor.  
 D) Escarro mucoide.  
 E) Dispneia, queimadura das vibrissas, insuficiência respiratória.

28. Sobre as manifestações da toxina tetânica no organismo, **NÃO** se pode afirmar que

- A) há dores musculares e rigidez muscular.  
 B) os pacientes podem apresentar espasmo tônico com fechamento da mandíbula e dificuldade de deglutição.  
 C) a disfagia pode ser o único sintoma presente.  
 D) podem ser observados espasmos dos músculos faciais, opistótono, rigidez abdominal e de nuca.  
 E) os músculos respiratórios não são afetados, não havendo comprometimento da função respiratória.

**29. Sobre a assistência da incontinência urinária de esforço, considere as seguintes proposições:**

- I.** O tratamento conservador deve ser indicado tanto para pacientes com idade avançada quanto naquelas em período reprodutivo, ou ainda, para as que já foram submetidas a tratamento cirúrgico prévio sem sucesso, uma vez que a cirurgia perineal apresenta risco de causar uma intensa dispareunia.
- II.** O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico por meio de exercícios cinesioterapêuticos com utilização de cones vaginais permite o recrutamento das fibras musculares dos tipos I e II, além de melhorar a propriocepção das pacientes, contribuindo para contrações mais eficazes.
- III.** Entre as modalidades de tratamento da fisioterapia, encontram-se a eletroestimulação perineal, o biofeedback e a cinesioterapia.
- IV.** A cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço engloba a terapia comportamental, o uso de cones vaginais e o fortalecimento manual.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**30. Sobre o tratamento do linfedema após mastectomia, deve-se considerar:**

- I.** As opções de tratamento são controversas e várias têm sido propostas. As mais citadas são: fisioterapia complexa descongestiva (FCD); compressão pneumática intermitente (CPI); drenagem linfática manual (DLM); vestuário de compressão (VC); bandagens; uso de drogas; exercícios prescritos; cirurgias e tratamento a *laser*.
- II.** A laserterapia é utilizada baseando-se em seu efeito anti-inflamatório, analgésico e regenerativo, pois pode inibir a prostaglandina, promover a formação de novos vasos sanguíneos, normalizar a atividade da membrana celular, regenerar fibras nervosas e vasos linfáticos e acelerar o processo de cicatrização. Acredita-se que, para o tratamento do linfedema, o *laser* pode inibir a linfangiogênese e estimular a atividade de linfa, a circulação linfática, os macrófagos e também reduzir a fibrose, quando aplicado em altos níveis por cerca de 1 hora.
- III.** A compressão pneumática intermitente (CPI) utilizando ar comprimido, objetivando pressionar o membro edemaciado, seja por compressão segmentar, sequencial ou multicâmara, ou não segmentar (câmara única), é contraindicada na presença de infecção ativa ou de trombose venosa profunda no membro.
- IV.** A fisioterapia complexa descongestiva (FCD) abrange uma série de medidas, incluindo drenagem linfática manual, vestuário de compressão, bandagens, higiene da pele e exercícios terapêuticos.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**31. Considerando que o uso de manobras de recrutamento alveolar tem sido proposto como terapia de suplemento dentro das estratégias de Ventilação Mecânica para pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A manutenção das vias aéreas abertas e do recrutamento alveolar depende de vários fatores, tais como nível da pressão positiva expiratória final (PEEP), pressão de platô, tempo expiratório e tempo de atuação da pressão sobre as vias aéreas.
- II.** Vários métodos podem ser empregados para avaliar o recrutamento alveolar, inclusive o recrutamento regional por análise de imagens.
- III.** O decúbito prono é um método de recrutamento alveolar, que tem sido utilizado como método adjuvante na SDRA associado com ventilação e manobra de recrutamento protetora.
- IV.** Experimentalmente foi demonstrado que, para se evitar o colapso cíclico alveolar, a PEEP deve ser mantida igual ou maior do que 20 cmH<sub>2</sub>O ou o tempo expiratório deve ser encurtado para valores iguais ou menores que 0,6 s.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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



**32. São indicações da ventilação mecânica em pacientes com asma severa, EXCETO:**

- A) Piora da obstrução apesar do tratamento clínico adequado, com fadiga da musculatura respiratória.
- B) Pico de fluxo expiratório < 150 L/min.
- C) Pulso paradoxal ascendente ou em declínio no paciente exausto.
- D) Ausência de murmúrios vesiculares (tórax silencioso).
- E) Hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg), Hipoxemia (PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 90%).

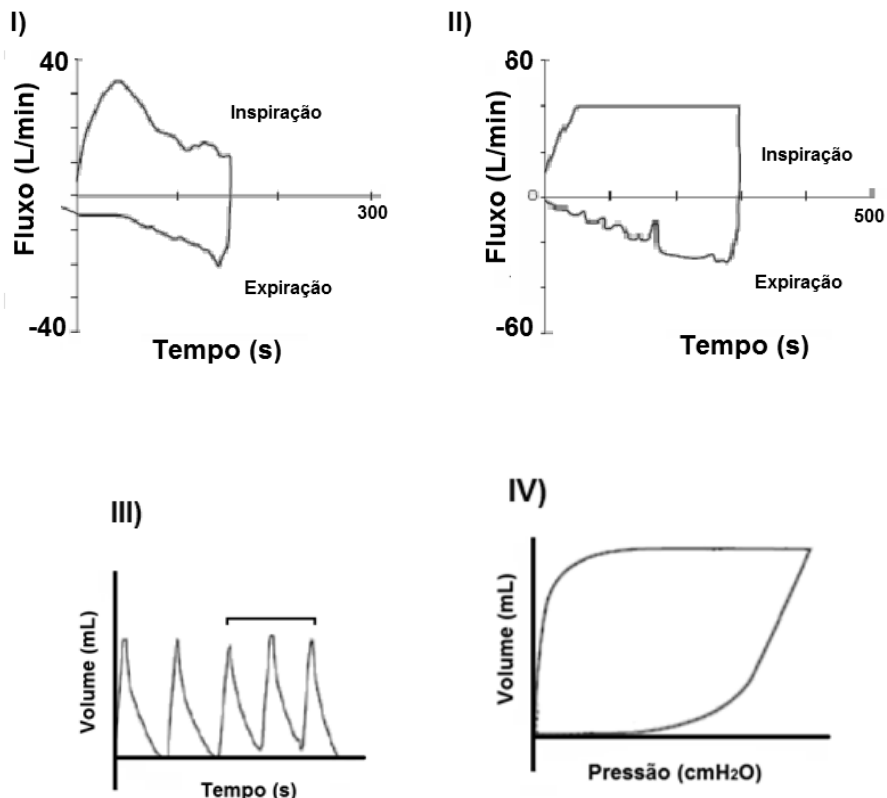
**33. Sobre os cuidados ventilatórios no paciente com asma severa, considere as proposições:**

- I. Os pacientes devem ser ventilados com Volume corrente 5-8 ml/Kg, Frequência respiratória 8-12/min, Pressão de platô < 30 cmH<sub>2</sub>O e Relação I:E < 1:2 (1:3; 1:4; 1:5).
- II. No manejo ventilatório, deve-se buscar pH > 7,2, PaCO<sub>2</sub> > 40 e < 90 mmHg, PaO<sub>2</sub> > 80 e < 100 mmHg e PEEP total (PEEP < 20 cmH<sub>2</sub>O + auto PEEP).
- III. Deve-se evitar a aspiração frequente de secreção, a instilação de água destilada na cânula e a ventilação com gases halogenados ou com mistura helio/oxigênio para broncoespasmo refratário.
- IV. Entre as complicações no manejo ventilatório do paciente com asma severa, podem ser citadas: Auto PEEP, ocasionando deterioração hemodinâmica e dificuldade para disparar o ventilador e o barotrauma, que também promove deterioração hemodinâmica e hipoxemia.
- V. No desmame do ventilador mecânico, recomenda-se FIO<sub>2</sub> < 40%, PEEP < 5 cmH<sub>2</sub>O, pH > 7,3 e < 7,5, broncoespasmo controlado e resistência das vias aéreas < 30 cmH<sub>2</sub>O/L/s

Está CORRETO o que se afirma em

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

**34. Relacione a sequência dos gráficos em ventilação mecânica com as situações clínicas durante a monitoração do paciente crítico.**



- |                                |                              |                             |                             |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A) I – Volume anômalo;         | II – Secreções no sistema;   | III – Aprisionamento aéreo; | IV- Aumento da resistência  |
| B) I – Aprisionamento aéreo;   | II – Aumento da resistência; | III – Secreções no sistema; | IV - Volume anômalo         |
| C) I – Volume anômalo;         | II – Secreções no sistema;   | III – Aprisionamento aéreo; | IV- Aumento da complacência |
| D) I – Presença de secreção;   | II – Aumento da resistência; | III – Volume anômalo;       | IV - Aprisionamento aéreo   |
| E) I - Aumento da resistência; | II – Volume anômalo;         | III - Aprisionamento aéreo; | IV - Presença de secreção   |

**35. O Edema Agudo Pulmonar Cardiogênico (EAP) representa uma das principais causas de insuficiência e/ou desconforto respiratório, que motivam a procura de unidades de emergência ou de terapia intensiva. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Sinais de liberação adrenérgica – sudorese, profusa, taquicardia, hipertensão arterial, palidez cutânea e ansiedade podem estar presentes.
- B) A retenção de CO<sub>2</sub> pode indicar falência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal.
- C) Posicionar o paciente sentado com os membros de preferência pendentes pode aumentar a pré-carga e trabalho respiratório.
- D) O uso de oxigenoterapia tem como objetivo manter saturação de oxigênio (SO<sub>2</sub>) > 90%.
- E) Considerar ventilação não invasiva com pressão positiva em vias aéreas na hipoxemia refratária a oxigenioterapia.

**36. Na hemoptise maciça, com expectoração de 600 ml ou mais de sangue em 24-48 horas, devido a causas neoplásicas, bronquiectasia, infecciosas (tuberculose, pneumonia necrotizante), vasculares, miscelânea (corpo estranho, terapia anticoagulante), são cuidados CORRETOS:**

- A) proteção do pulmão não sangrante com lateralização do pulmão sangrante em posição superior.
- B) em caso de necessidade de entubação, pode ser indicada a entubação seletiva ou o tubo de duplo lúmen.
- C) a ventilação mecânica não invasiva está contraindicada.
- D) evitar manobras que promovam a tosse.
- E) emergencialmente, no caso de Fístula traqueoarterial como complicação de pacientes traqueostomizados, deve-se hiperinflar o balonete, enquanto se aguarda a avaliação da equipe cirúrgica.

**37. Paciente A. J. S., 63 anos, do sexo feminino, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica que vem evoluindo com tosse produtiva, expectoração de secreção mucopurulenta. Foi internada com quadro de infecção respiratória. Na avaliação fisioterapêutica, encontrava-se com pontuação na Escala de Glasgow de 15 pontos, cooperativa, estável homodinamicamente, afebril, taquipneica (26 ipm) em ar ambiente, com moderado esforço respiratório, referindo cansaço e falta de ar. Na ausculta pulmonar, os sons respiratórios estavam diminuídos com crepitações na base esquerda e sibilos expiratórios. Na gasometria arterial colhida há trinta minutos, verificou-se PaO<sub>2</sub> 54mmHg, PaCO<sub>2</sub> 59 mmHg, pH: 7,30 e HCO<sub>3</sub>: 35 mEq/L e SaO<sub>2</sub>: 88%. Dentre as condutas descritas abaixo, qual delas poderia ser inicialmente instituída para melhora do quadro respiratório?**

- A) Oxigenioterapia com máscara de Venturi a 50%.
- B) Ventilação não invasiva no modo bilevel.
- C) Discutir com a equipe a intubação orotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva.
- D) Proceder à terapia de expansão com EPAP a 10 cmH<sub>2</sub>O.
- E) Proceder à terapia de higiene brônquica com Flutter, seguida de terapia de expansão com Breath-Stacking.

**38. São contraindicações da ventilação não invasiva, EXCETO**

- A) Pressão intracraniana aumentada.
- B) Hipoxemia ou hipercapnia refratárias.
- C) Pneumotórax não drenado.
- D) Tuberculose ativa em tratamento.
- E) Cirurgia facial recente.

**39. Na avaliação funcional e de acompanhamento do paciente neurológico, são considerados instrumentos de avaliação, EXCETO**

- A) Índice de dependência na vida diária – Índice de Barthel.
- B) Medida do tônus muscular – escala de Ashworth.
- C) Escala visual analógica de dor – EVA.
- D) Medida do equilíbrio – Escala de BORG.
- E) Medida de força muscular esquelética – Escala MRC.

**40. Segundo a Resolução nº 402, de 03 de agosto de 2011, do COFFITO, que disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva, é INCORRETO afirmar que**

- A) o fisioterapeuta pode solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar e eletromiografia de superfície.
- B) o fisioterapeuta pode avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva.
- C) o fisioterapeuta pode realizar o desmame e a extubação do paciente em ventilação mecânica.
- D) o fisioterapeuta pode avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia.
- E) as áreas de atuação do Fisioterapeuta com Especialidade em Terapia Intensiva regulamentadas na Resolução 402/2011 restringem-se à assistência fisioterapêutica em neonatologia e assistência fisioterapêutica no adulto.

