

FISIOTERAPIA



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.19 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** D. Maria, moradora do distrito de Flores, identificou um nódulo na mama durante seu autoexame e procurou a Unidade Básica de Saúde para investigação. O médico a examinou e solicitou uma mamografia, que a paciente realizou no município de Águas, vizinho ao distrito onde mora. Ao avaliar o resultado do exame, o médico solicitou uma biópsia, e a usuária foi então encaminhada ao serviço de alta complexidade localizado no município de Cristais, também próximo de sua residência. Semanas após, foi definido o tratamento com quimioterapia, realizado também no município de Cristais. Todas as etapas de investigação, realização de exames complementares e do tratamento foram realizadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A situação acima descreve a prática de alguns princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pelo artigo 7º da Lei Nº 8.080/90. Qual item a seguir contempla um desses princípios atendidos no caso da D. Maria?
- A) Equidade.
 - B) Clínica ampliada.
 - C) Descentralização.
 - D) Controle e regulação.
- 02.** O princípio orientador da estrutura dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), é a igualdade na saúde, considerando que os indivíduos encontram-se na base dos DSS, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Quais elementos compõem a camada proximal na estrutura dos DSS proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS?
- A) Comportamentos e estilos de vida individuais.
 - B) Condições econômicas, sociais e ambientais.
 - C) Condições de vida e de trabalho.
 - D) Redes comunitárias e de apoio.
- 03.** O programa “Previne Brasil” criado pela Portaria Nº 2.979, em novembro de 2019, substituiu os critérios até então utilizados no Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável para financiamento de custeio da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) fica constituído por: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas. Considerando o município urbano pela classificação no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), qual o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família?
- A) 1.000
 - B) 2.000
 - C) 3.000
 - D) 4.000
- 04.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Refletindo sobre o eixo de assistência, qual base do cuidado deve ser utilizada no modelo de atenção hospitalar a fim de assegurar o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente?
- A) Clínica ampliada e gestão da clínica.
 - B) Integralidade do paciente.
 - C) Segurança do paciente.
 - D) Atenção humanizada.
- 05.** A educação popular foi pauta da 12ª Conferência Nacional de Saúde no eixo temático Educação Popular em Saúde o que resultou, em 2009, na criação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) e, em 2013, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Considerando os princípios que norteiam a PNEPS-SUS, assinale o item que indica o princípio que preenche a lacuna Diálogo; _____; Problemática; Construção compartilhada do conhecimento; Emancipação; e Compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Assinale a alternativa que melhor se adequa.
- A) Dignidade
 - B) Humanidade
 - C) Amorosidade
 - D) Magnanimidade

- 06.** A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, em vários níveis do sistema de saúde, com vistas à melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foi elaborado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que tem por objetivo organizar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local. Qual dessas afirmativas é um objetivo do PRO EPS-SUS?
- A) Monitorar e avaliar permanentemente as ações de Educação Permanente em Saúde existentes no território.
 - B) Fortalecer a Atenção Básica e a integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.
 - C) Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde.
 - D) Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, tais como as tecnologias de informação e comunicação e as modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
- 07.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil. Nesse sentido, ocorreu a formalização da incorporação do tema da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) na agenda nacional e possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional. Qual a linha de ação existente no Plano de Ação para Implementação da EIP?
- A) Incentivo à adoção de ações de EIP nas graduações da área da saúde.
 - B) Fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde.
 - C) Apoio às escolas de Medicina, no contexto do Programa Mais Médicos, para efetivação da EIP.
 - D) Inserção da EIP como pauta de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos demais cursos de graduação em saúde.
- 08.** A Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) como política pública de Estado e função essencial do SUS. Qual das afirmativas abaixo indica uma diretriz da Vigilância em Saúde?
- A) Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
 - B) Utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
 - C) Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
 - D) Construção de práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.
- 09.** M.X.N., 40 anos, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) para sua primeira consulta após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. O atendimento foi realizado com a participação do médico, da enfermeira e da nutricionista da Unidade e, ao final da consulta, profissionais e paciente estabeleceram e discutiram o plano de cuidados individualizado, levando em consideração as necessidades, saberes e o contexto social do usuário. O caso acima descreve a implementação de qual princípio descrito na Política Nacional de Humanização?
- A) Ambiência.
 - B) Transversalidade.
 - C) Gestão participativa e estratégica.
 - D) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- 10.** O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral, o que só é possível com a organização do cuidado em rede. Como deve ser estabelecida a relação entre os pontos de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Básica (AB) no cuidado às pessoas com doenças crônicas?
- A) Referência.
 - B) Coordenação do cuidado.
 - C) Relação mediada pelo médico especialista.
 - D) Relação de visitas periódicas de generalistas.

11. Crianças nascidas muito prematuras também correm risco de diferentes níveis de comprometimento cognitivo e motor. O diagnóstico precoce de Paralisia Cerebral (PC) envolve uma combinação de neuroimagem e avaliações neurológicas e motoras padronizadas. A maioria dos instrumentos de avaliação neurológica são elaborados em países desenvolvidos, como os instrumentos Hammersmith Neonatal Neurological Assessment - HNNE e o Hammersmith Infant Neurological Examination - HINE. Ambos apresentam alta sensibilidade preditiva para detectar a PC antes dos 5 meses de idade corrigida. Sobre a Avaliação Neurológica Infantil de Hammersmith, assinale a assertiva correta.
- A) A segunda seção inclui oito itens que descrevem marcos de desenvolvimento e comportamento.
 - B) O HINE consiste em duas seções: (1) exame neurológico e (2) marcos de desenvolvimento mental.
 - C) O HINE, realizado aos 4 anos, detecta riscos de comprometimento cognitivo aos 11 anos, em crianças nascidas muito prematuras.
 - D) A primeira seção inclui 26 itens que avaliam cinco subseções: função do nervo craniano; postura; movimentos; tônus e reflexos.
12. O desenvolvimento cerebral é extremamente ativo durante o terceiro trimestre da gestação, e intervenções médicas, em particular o uso de corticoide, pode ter efeito tóxico direto no desenvolvimento do cérebro, incluindo necrose neuronal, interferência em processos de cicatrização e inibição de seu crescimento. Somente no terceiro trimestre de gestação ocorrem as fases mais avançadas de desenvolvimento cortical, como a ramificação dendrítica e axonal, a sinaptogênese, a proliferação e diferenciação glial e mielinização. Até 36 semanas de idade gestacional, a formação neuronal concentra-se no sub-córtex e a partir desta idade, na camada cortical. Assim, agravos, como a hipoxemia, produzem diferentes impactos no desenvolvimento neurológico, em função da idade gestacional em que ocorrem, sendo maiores nas fases onde o córtex já está mielinizado. A avaliação neurológica vem sendo usada ao longo das últimas décadas envolvendo recém-nascidos prematuros. Assinale a assertiva correta.
- A) Uma das anormalidades motoras observadas em prematuros é o controle exclusivo de cabeça pelos músculos extensores do pescoço, o que torna difícil a interpretação da hiperextensão do pescoço. Esta característica pode gerar confusões entre desordens de origem periférica e anormalidades posturais de origem central.
 - B) A criança entre seis e doze meses de idade, após o termo, passa por grande transição no desenvolvimento motor. Neste período, os movimentos aleatórios dão lugar a movimentos mais específicos, úteis para a adaptação às restrições do ambiente.
 - C) Nos recém-nascidos prematuros, os movimentos geralmente são torções de tronco e membro, alongamentos e movimentos repetitivos de grande amplitude nos membros. À medida que a idade gestacional aumenta, também aumenta a gama de movimentos e a qualidade deles.
 - D) Devido à inabilidade de o prematuro mudar sua postura estática, desequilíbrios musculares podem se desenvolver, combinados ao maior favorecimento da musculatura flexora do que da extensora. Além disso, o desenvolvimento caudo-cefálico do tono muscular é afetado pela redução do tono flexor nas extremidades inferiores e ao aumento da atividade do tono muscular dos extensores do tronco.
13. Paciente J.P.S, masculino, 49 anos. Encontra-se no 12º dia de internação na UTI por insuficiência respiratória secundária à pneumonia; consciente e orientado, estável hemodinamicamente, em respiração espontânea, sem oxigênio (O₂) suplementar, eupneico, sem sinais de desconforto respiratório. No momento, restrito ao leito por fraqueza muscular. A força muscular periférica foi avaliada pelo Escore Medical Research Council (MRC). Considerando que todos os movimentos avaliados (membros superiores e membros inferiores) receberam grau 3, qual alternativa apresenta o escore total obtido para este caso?
- A) 24
 - B) 36
 - C) 48
 - D) 60

14. A escala Medical Research Council (MRC) foi publicada pela primeira vez em 1943 e tem demonstrado que a avaliação da força muscular pode ser facilmente reprodutível e demonstrar a disfunção em um paciente crítico. Baseado nos critérios do Medical Research Council (MRC), analise as afirmativas abaixo:
- O teste é realizado com o paciente cooperativo, somando os pontos de 6 músculos de cada lado (abdução do braço, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, flexão de joelho e dorsiflexão ou flexão dorsal do pé).
 - Na avaliação dos 12 grupos musculares um escore total < 48 pontos designa fraqueza muscular ou fraqueza significativa.
 - O total de pontos por grupo muscular avaliado pode variar de 1 a 5 pontos, fazendo um total máximo de 60 pontos. No caso de pontuação igual a 60 indica um paciente sem fraqueza muscular.
 - A escala é aplicada bilateralmente a 6 grupos musculares dos membros superiores e inferiores, e um grupo testado recebe pontuação 4 se apresentar movimento ativo contra a gravidade de resistência.
- Com base nas afirmativas apresentadas, assinale a alternativa correta.
- Apenas I e IV estão corretos.
 - Apenas II e IV estão corretos.
 - Os itens I, II e III são corretos.
 - Os itens I, II e IV são corretos.
15. O escore de força muscular proposto pelo Medical Research Council (MRC) relaciona-se com a avaliação da força muscular esquelética. Sobre esse escore, assinale alternativa correta.
- Deve ser avaliado somente um hemídio corporal. Prioriza-se o hemídio dominante.
 - Quanto maior a pontuação no escore MRC, melhor a função neuro-osteomioarticular.
 - Tem sua faixa de pontuação variável entre 0 a 48 pontos, respectivamente mínimo e máximo pontos obtidos.
 - Avalia os seguintes grupos musculares: abdutores do ombro, extensores do cotovelo, flexores de punho, flexores de quadril, flexores de joelho e dorsiflexores de tornozelo.
16. O período neonatal é caracterizado por atributos anatômicos e fisiológicos próprios dessa faixa etária. Tais particularidades são procedentes do processo de maturação neurológico, respiratório e musculoesquelético inerentes aos recém-nascidos (RNs), mesmo daqueles nascidos a termo e saudáveis. Em relação ao sistema respiratório, ocorre maior predisposição à obstrução das vias aéreas superiores com aumento da resistência ao fluxo aéreo, devido ao menor diâmetro e comprimento da zona de condução respiratória, além de reduzido suporte cartilaginoso dessas vias. Todas as especificidades do período neonatal justificam a importância em se avaliar de maneira minuciosa e seriada a função pulmonar dos RNs, com a finalidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento pulmonar, e detectar alterações respiratórias o mais precocemente possível. Assinale a alternativa incorreta sobre a avaliação pulmonar no período neonatal.
- A quantificação dos movimentos toracoabdominais e dos volumes pulmonares é importante para a detecção precoce de desequilíbrios do sistema respiratório. Mesmo em RNs sem disfunção ventilatória aparente, a estrutura anatomo-fisiológica é responsável por prejuízos à mecânica respiratória. Nessa fase da vida, a parede torácica é pouco complacente e o parênquima pulmonar resistente, e esta oposição dificulta a troca gasosa e aumenta o esforço respiratório.
 - A pletismografia por indutância eletromagnética, por sua vez, se configura como outra tecnologia capaz de medir as variações nos volumes torácicos e abdominais por meio de mudanças no campo eletromagnético gerado por um colete usado pela criança. Ela é uma ferramenta precisa para medir os parâmetros do Volume Corrente (VC) em RNs pré-termo e a termo.
 - O Boletim de Silverman Andersen (BSA) enumera sinais de desconforto respiratório, como a presença de tiragens intercostais e batimento da asa do nariz, que podem ser notados durante a inspeção torácica, para gerar um escore que classifica o nível de desconforto do recém-nascido (RN).
 - A cirtometria auxilia o monitoramento do crescimento corporal, desde o nascimento, e a avaliação da expansibilidade torácica durante a inspiração e expiração máximas. Porém, é incapaz de detectar a assincronia, que pode estar presente durante os movimentos do complexo toracoabdominal.
17. A capnografia à beira leito permite monitorização contínua da $ETCO_2$ (medida do CO_2 ao final da expiração). Em qual momento do ciclo ventilatório ocorre a medida da capnografia?
- Final da inspiração que corresponde ao espaço morto anatômico.
 - Final da expiração que corresponde ao espaço morto anatômico.
 - Início da inspiração que corresponde ao platô do ar alveolar.
 - Final da expiração que corresponde ao platô do ar alveolar.

18. A função mental deve ser avaliada, mesmo em pacientes sedados. A escala de RASS (Richmond Agitation Sedation Scale) é um instrumento que deve ser aplicado para avaliação do estado de sedação/agitação dos pacientes. Considerando essa escala, assinale a alternativa correta que se relaciona com a pontuação da seguinte descrição: Paciente sob sedação contínua que apresenta “movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador”.
- A) Pontuação +1
 - B) Pontuação +2
 - C) Pontuação +3
 - D) Pontuação +4
19. Paciente sexo masculino, 24 anos, vítima de acidente automobilístico, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico. Durante o atendimento, o fisioterapeuta identificou que o paciente apresentava um padrão respiratório com uma fase de apneia, seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e à amplitude. Esse ritmo respiratório faz referência à respiração do tipo:
- A) Biot.
 - B) Kussmaul.
 - C) Taquipneia.
 - D) Cheyne-Stokes.
20. A aplicação de escalas de avaliação neuromotoras ou neurocomportamentais pode ser realizada como um instrumento preditivo. Alguns fatores podem influenciar o desempenho dos recém-nascidos prematuros (RNPT) durante a aplicação dos testes, uma vez que são clinicamente frágeis e podem ser incapazes de manter reservas de energia suficientes para produzir os melhores resultados ao longo de toda a avaliação. Levando em consideração os fatores destacados, a General Movements Assessment (GMA) é indicada para recém-nascidos frágeis, pois consiste em um método rápido e não invasivo, que se baseia na observação e avaliação qualitativas da filmagem da movimentação espontânea do paciente. Assinale a alternativa correta.
- A) Os movimentos de contorções (Writhing Movements - WM) são caracterizados por serem de pequena à moderada amplitude e de baixa à moderada velocidade. Envolvem parte do corpo apenas em uma sequência variável de membros superiores, inferiores, pescoço e tronco. Eles aumentam e diminuem de intensidade, força e velocidade, têm início e fim graduais e rotações ao longo do eixo dos membros.
 - B) O valor preditivo da GMA em relação ao desempenho neurológico tardio é menor quando comparado ao exame neurológico baseado em avaliação do tônus, reflexos primitivos e presença de distúrbios posturais e à ultrassonografia transfontanelar.
 - C) A observação dos movimentos espontâneos é realizada no intuito de determinar a integridade do sistema nervoso central (SNC), pois a qualidade dos movimentos é modulada por vias corticoespinais ou reticuloespinais e pode ser afetada por alterações dessas estruturas.
 - D) Os movimentos são classificados de acordo com a faixa etária, sendo denominados: movimentos fetais e pré-termo até 36 semanas de idade gestacional; movimentos de contorções (Writhing Movements - WM), presentes de 40 semanas de idade gestacional até a décima segunda semana pós-termo; movimentos irregulares (Fidgety Movements - FW), presentes a partir da nona semana até a 28ª semana pós-termo.
21. Em razão das peculiaridades estruturais e funcionais ligadas à imaturidade do sistema respiratório, as doenças pulmonares no período neonatal exteriorizam-se clinicamente de forma característica e comum aos recém-nascidos. O conhecimento e a interpretação desses sinais são úteis para decidir o melhor momento de início da intervenção terapêutica. Os sinais e sintomas que definem a avaliação respiratória estão voltados basicamente para a observação e inspeção do recém-nascido, e podem ser agrupados naqueles que retratam o padrão respiratório, o aumento do trabalho respiratório e a coloração da pele. Lactente, 2 meses de idade cronológica, chegou ao Ambulatório de Fisioterapia Respiratória para atendimento. A cuidadora relata que ele não conseguiu dormir a noite passada com as narinas obstruídas, febre e tosse seca. O fisioterapeuta, ao avaliá-lo, identificou sinais de alerta para insuficiência respiratória e encaminhamento imediato para um serviço de emergência pediátrica. Assinale a alternativa que identifica possíveis sinais e sintomas respiratórios apresentados pelo lactente que indicam condição grave e necessidade de intervenção imediata.
- A) Retrações torácicas e batimentos das asas do nariz.
 - B) Gemido expiratório e retrações torácicas.
 - C) Taquicardia e dispneia.
 - D) Estridor e palidez.

22. A qualidade e as limitações técnicas obtidas em uma Unidade de Terapia Intensiva com os aparelhos portáteis são de menor qualidade do que aquelas obtidas nos serviços de radiologia. Em primeiro lugar, o paciente em decúbito dorsal é incapaz de realizar inspiração profunda, devido ao seu estado de consciência, sendo a radiografia realizada em AP (anteroposterior). Em segundo lugar, devido às limitações técnicas dos aparelhos portáteis, as radiografias são realizadas com menor Kv (quilovoltagem), pois a distância da fonte emissora de raios x é menor. Tais particularidades provocam em relação à radiografia do tórax em PA (Pósterio-anterior) um dos seguintes efeitos:
- A) Alargamento do mediastino.
 - B) Falso aumento da área cardíaca.
 - C) Diminuição dos arcos costais anteriores em relação aos posteriores.
 - D) Constricção dos vasos do território superior gerando pseudo-hipertensão venosa pulmonar.
23. As deformidades no quadril ocorrem em mais de um terço das crianças com Paralisia Cerebral (PC), e são a segunda deformidade mais comum após o pé em equino. A “doença do quadril espástico” é secundária ao desequilíbrio muscular, atuando em um esqueleto em crescimento. Atitudes em flexão e adução vão progressivamente se tornando contraturas até que a deformidade fica estabelecida. A deformidade em flexão e adução e a limitação da mobilidade articular impedem ou dificultam os cuidados gerais de higiene e de posicionamento sentado, o que torna a qualidade de vida muito comprometida nestes pacientes. Para prevenir o deslocamento dos quadris submetidos à espasticidade, programas de vigilância têm sido propostos aos paciente com Paralisia Cerebral (PC). Um dos mais utilizados é o desenvolvido pela Academia Americana de Paralisia Cerebral e Medicina do desenvolvimento (AACPD) para as crianças com PC. Sobre a vigilância do quadril de crianças com PC, assinale a alternativa correta.
- A) O protocolo baseia-se em dois componentes: o exame clínico (EC) e a avaliação radiográfica (AR), onde o EC leva em consideração a idade, a avaliação do GMFM 88, a amplitude de movimento dos quadris, entre outros parâmetros, e o AR avalia a medida de porcentagem de migração da cabeça femoral em relação ao acetábulo.
 - B) Na avaliação radiográfica, um dos indicadores radiográficos mais precisos é o Índice de Reimers (IR), que mede a porcentagem de migração (PM) da cabeça femoral ossificada lateral à linha de Perkins, em relação ao comprimento horizontal do acetábulo.
 - C) No exame clínico, a abdução do quadril não é um indicador primário do risco de deslocamento do quadril, mas foi observado que a abdução do quadril menor que 30° está associado a um aumento do risco de deslocamento e à dificuldade nos cuidados de higiene perineal.
 - D) A Academia Americana de Paralisia Cerebral e Medicina do Desenvolvimento (AACPD) recomenda encaminhamento do paciente ao cirurgião ortopédico pediátrico quando observado a presença de somente dois quadris em risco de luxação, caracterizado por contratura em adução menor ou igual a 30 graus e contratura em flexão igual ou maior do que 20 graus dos quadris, ou percentual de migração maior que 30%.
24. Paciente masculino, 20 anos, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico (TCE) por colisão moto com poste (paciente não fazia uso de capacete). Ao exame: sedado, analgesiado, em ventilação mecânica invasiva (VMI), modo assisto-controlado, em uso de cateter para monitorização da pressão intracraniana (PIC) evidenciando valor de 28mmHg. Sobre a monitorização de PIC, assinale a alternativa correta.
- A) O cateter de PIC é posicionado no mesencéfalo.
 - B) A PIC do paciente encontra-se dentro da faixa de normalidade.
 - C) Pressão Arterial Média (PAM) abaixo de 60 mmHg nesse paciente contribui para a melhora do quadro neurológico.
 - D) A pressão de perfusão cerebral (PPC) depende da subtração da pressão arterial média (PAM) pela pressão intracraniana (PIC).
25. Analise os dados abaixo e assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta da gasometria descrita. pH: 7,30; PaCO₂: 58mmHg; PaO₂: 77mmHg; HCO₃: 25 mEq/L; BE: +2mEq/L; SaO₂: 93%.
- A) Doença neuromuscular.
 - B) Pneumonia extensa.
 - C) Embolia pulmonar.
 - D) Atelectasia.

26. De acordo com as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (VM), sobre o ajuste inicial da VM em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se desconsiderar a modalidade de VNI (Ventilação Não Invasiva) nesses pacientes pois o percentual de insucesso (fracasso) é alto.
 - B) O volume minuto deve ser ajustado com meta para manter os valores de normalidade da PaCO₂ (pressão parcial do gás carbônico) entre 35- 45 mmHg.
 - C) Quando estiver ventilado em modo ventilação com suporte pressórico (PSV), sugere-se ajustar o percentual de critério de ciclagem (ou ciclagem expiratória) para níveis entre 40-60 %.
 - D) Há contra-indicação absoluta em ajustar PEEP externa acima de 5 cmH₂O pois, nesses pacientes o aumento na PEEP externa, acarreta em aumento na AUTO-PEEP por piora no aprisionamento aéreo (air trapping).
27. Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram organizados nos moldes do Conselho Federal. Aos Conselhos Regionais, compete:
- A) Instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional.
 - B) Exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto na Lei Nº 6.316/75 e à fiscalização do exercício profissional.
 - C) Propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional.
 - D) Julgar as infrações e enviá-las ao Conselho Federal para a aplicação das penalidades previstas na Lei Nº 6.316/75 e em normas complementares do Conselho Federal.
28. A Puericultura, área da Pediatria voltada principalmente para os aspectos preventivos e da promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, atingindo a vida adulta sem influências desfavoráveis e sem problemas trazidos da infância. Qual questionário é validado para rastrear crianças entre 16 e 30 meses para avaliar o risco de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)?
- A) Autistic Behavior Checklist (ABC).
 - B) Escala de Comportamento Adaptativo Vineland.
 - C) Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC).
 - D) Questionário Modificado para a Triagem do Autismo - Revisado (M-CHAT-R).
29. Os critérios de segurança para indicação de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva devem ser avaliados antes do início da mobilização para pacientes em estado crítico. Parâmetros cardiovasculares, respiratórios e neurológicos são os principais parâmetros identificados e descritos na literatura. Marque a assertiva verdadeira em relação às Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva (2019).
- A) Pacientes, preferencialmente, cooperativos e sem hipertensão intracraniana, com estabilidade hemodinâmica (definida como PAS > 90mmHg e 87%, FiO₂ ≤ 50% e frequência respiratória < 30irpm).
 - B) A mobilização precoce apresenta risco relativo para pacientes com hipertensão sistólica > 170mmHg; SpO₂.
 - C) Do ponto de vista cardiovascular, os parâmetros de referência são frequência cardíaca > 40bpm e 90mmHg e 60mmHg e < 110mmHg.
 - D) Do ponto de vista respiratório, os critérios de segurança recomendados são frequência respiratória > 12 irpm e 86%; se o paciente estiver em ventilação mecânica é necessária uma fração de oxigênio inspirado < 8cmH₂O.
30. A Prática Baseada em Evidências, deve ser incorporada ao cotidiano clínico de qualquer profissional da saúde. Neste contexto, as revisões sistemáticas e as meta-análises ocupam o topo da pirâmide de evidências científicas, contribuindo para o processo de tomada de decisão clínica. Sobre os dois tipos de estudos científico citados, assinale a alternativa correta.
- A) Na realização de uma meta-análise, é importante atentar para a homogeneidade dos procedimentos adotados pelos autores dos Ensaio Clínicos Aleatorizados.
 - B) A revisão sistemática refere-se a um estudo primário cujo objetivo é reunir pesquisas semelhantes para uma análise crítica quanto à validade interna e qualidade metodológica.
 - C) Em uma revisão sistemática, é facultativo: estipular uma pergunta clínica; determinar as fontes e métodos de seleção dos estudos, como bases de dados e estratégias de busca empregadas.
 - D) A meta-análise ajusta ou pondera os resultados desconsiderando o tamanho amostral de cada estudo primário, podendo ainda ser ajustada para outros fatores, tais como o risco de viés de cada estudo.

31. Recém-nascidos (RN) com doença causada pelo Coronavírus (COVID19) devem ser colocados em isolamento e monitorados clinicamente. A admissão de todos os RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve seguir o fluxo de gravidade estabelecido pelas instituições, regido pelos órgãos de controle de infecção, e sinalizado pelas evidências científicas frequentemente apontadas pelas sociedades científicas e órgãos de regulação e fiscalização. Sobre a atuação do Fisioterapeuta na assistência ao RN com suspeita de Covid-19 na sala de parto, assinale o item correto.

- A) Caso haja necessidade de ventilação manual, adequar filtro de barreira do tipo HMEF (Heat and Moisture Exchanger Filters) específico para população neonatal (se houver) na saída expiratória do balão autoinflável.
- B) Para a aspiração traqueal dos pacientes em ventilação mecânica (VM), é recomendado o sistema aberto, visando a redução dos riscos de aerolização e consequente contaminação do ambiente e dos profissionais que prestam assistência.
- C) Tanto o balão autoinflável quanto o ventilador mecânico manual em T são equipamentos indicados para realizar a ventilação com pressão positiva (VPP) em sala de parto em recém-nascidos de mães com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- D) O balão autoinflável, amplamente disponível, é uma opção segura para ventilação de recém-nascidos (RNs) durante o transporte devendo ser utilizado apenas em último para o transporte de RNs, seja em ventilação não invasiva (VNI) ou intubados, o ventilador mecânico manual em T.

32. A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é uma modalidade de suporte de vida extracorpóreo que possibilita suporte temporário à falência da função pulmonar e/ou cardíaca, refratária ao tratamento clínico convencional (ventilação mecânica invasiva, estratégia protetora e/ou ventilação prona). A ECMO é indicada para pacientes com alto risco de morte e, quando se trata de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), existem vários métodos para estimar este risco, todos incluindo a relação PaO_2/FiO_2 (relação entre pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e fração inspirada de oxigênio) abaixo de 100, apesar da terapia otimizada. A ECMO é indicada quando o paciente desenvolve falência respiratória hipoxêmica refratária às estratégias convencionais de resgate como a titulação de PEEP e a posição prona, o que, muitas vezes, acontece com os pacientes acometidos pela COVID-19. Assinale a alternativa correta que apresenta as indicações da ECMO para pacientes com COVID-19.

- A) Idade < 65 anos; Ventilação Mecânica Invasiva < 15 dias; Pressão de platô < 20 cmH₂O; PaO_2/FiO_2 < 60 mmHg por 3h ou PaO_2/FiO_2 < 80 mmHg por 6h e pH < 7,15 com $PaCO_2$ > 55 mmHg por 6h.
- B) Idade < 65 anos; Ventilação Mecânica Invasiva < 3 dias; Pressão de platô < 25 cmH₂O; PaO_2/FiO_2 < 50 mmHg por 3h ou PaO_2/FiO_2 < 100 mmHg por 6h e pH < 7,25 com $PaCO_2$ > 60 mmHg por 6h.
- C) Idade < 65 anos; Ventilação Mecânica Invasiva < 15 dias; Pressão de platô < 20 cmH₂O; PaO_2/FiO_2 < 55 mmHg por 3h ou PaO_2/FiO_2 < 100 mmHg por 6h e pH < 7,15 com $PaCO_2$ > 60 mmHg por 6h.
- D) Idade < 65 anos; Ventilação Mecânica Invasiva < 7 dias; Pressão de platô < 30 cmH₂O; PaO_2/FiO_2 < 50 mmHg por 3h ou PaO_2/FiO_2 < 80 mmHg por 6h e pH < 7,20 com $PaCO_2$ > 60 mmHg por 6h.

33. O diabetes mellitus representa um sério problema de saúde pública, resultando em altas taxas de morbimortalidade e muitas complicações, dentre as quais podemos citar o pé diabético. Neste contexto, tornam-se fundamentais as ações de planejamento dos serviços de saúde – incluindo a atuação do Fisioterapeuta – no âmbito da linha de cuidado desta doença crônica. Sobre os benefícios de estratégias para prevenção das complicações do pé diabético, assinale a alternativa correta.

- A) Orientar sobre o correto controle glicêmico aumenta o risco e a progressão das complicações microvasculares e neuropáticas levando a úlceras e amputações.
- B) O ato de massagear os pés para promover uma vasoconstricção, com consequente aumento da circulação local e sistêmica, reduz o espasmo muscular e melhora a elasticidade do tecido conjuntivo.
- C) É importante identificar as alterações biomecânicas nas estruturas articulares, nos músculos e nos tendões do pé. Tais mudanças, afetam a distribuição do peso corporal e da base de apoio, os quais estão associados à redução do risco de ulcerações e amputações.
- D) A avaliação da sensibilidade, a detecção precoce e o manejo da neuropatia diabética possibilitam o tratamento específico nos casos sintomáticos, a orientação adequada e proporcionam aos diabéticos o reconhecimento dos riscos de lesões nos membros inferiores.

34. O posicionamento funcional configura-se como técnica de primeira escolha e deve constar em todo plano terapêutico do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É dever do fisioterapeuta orientar todos os profissionais que participam dos cuidados aos pacientes críticos sobre como executá-lo. Considerando as recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2012), no que se refere ao Posicionamento funcional do paciente crítico, assinale a alternativa correta.
- A) Melhora o controle autonômico, o estado de alerta e a estimulação vestibular.
 - B) Técnica ineficaz para prevenir contraturas musculares, edema linfático.
 - C) Amplia os efeitos adversos da imobilização prolongada no leito.
 - D) Dificulta a resposta à postura antigravitacional.
35. A assistência fisioterapêutica para pacientes em pós-operatório deve abranger cuidados e monitorização minuciosos da função neurológica, sistema cardiovascular e desequilíbrios hidroeletrólíticos. Sobre a assistência fisioterapêutica no paciente neurocirúrgico, assinale a alternativa correta.
- A) O posicionamento da cabeça deve ser mantida alinhada medialmente em relação ao corpo e com elevação de 30° para facilitar o retorno venoso cerebral.
 - B) Exercícios com movimentos ativo-assistidos e passivos são contraindicados nos pacientes de pós-operatório, pois essas atividades motoras levam ao aumento da pressão intracraniana.
 - C) O posicionamento dos pacientes no pós-operatório imediato e na fase aguda da lesão neurológica não faz parte da assistência fisioterapêutica, uma vez que é função da equipe de enfermagem.
 - D) As técnicas de fisioterapia respiratória promove aumento contínuo da pressão intratorácica, com consequente reflexo na hemodinâmica cerebral e aumento da PIC (pressão intracraniana). Portanto, a fisioterapia respiratória gera prejuízos ao paciente neurocirúrgico, pois gera hipertensão intracraniana (HIC).
36. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação cardiovascular é: “o conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade”. Sobre Reabilitação Cardiovascular é correto afirmar:
- A) Os pacientes elegíveis para reabilitação cardiovascular, em um contexto de prevenção secundária, são aqueles que apresentaram quadros cardiovasculares no último ano como por exemplo: Infarto Agudo do Miocárdio, Síndrome Coronariana Aguda, cirurgia de revascularização miocárdica, angioplastia coronária, angina estável, reparação ou troca valvular.
 - B) No período de internação hospitalar, o objetivo principal da reabilitação cardiovascular é minimizar os efeitos deletérios do repouso prolongado como o tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, aumento da massa muscular e aumento dos volumes e das capacidades pulmonares.
 - C) Entre as contraindicações absolutas para prática do exercício físico em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar estão as arritmias controladas, infarto agudo do miocárdio muito recente (< 72 h), angina estável, endocardite infecciosa, miocardite, pericardite, entre outras.
 - D) A reabilitação cardiovascular inclui, além do treinamento físico, mudanças no estilo de vida como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, estratégias para modular o estresse, não sendo necessário remoção do tabagismo.
37. O biofeedback perineal é um dos procedimentos utilizados na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico, pois fornece informações acerca do comportamento muscular tanto no repouso quanto na realização de contração ou função. Sobre o biofeedback, assinale a alternativa correta.
- A) Há duas maneiras de se utilizar o biofeedback para avaliação, a primeira por meio do exame eletromiográfico, e a segunda por pressão. Já nos procedimentos de reabilitação ou treinamento da musculatura, utiliza apenas o biofeedback de pressão.
 - B) O biofeedback por eletromiografia utiliza sondas de baixo custo e que tornam possíveis alternância entre sessões de biofeedback e realização de eletroterapia.
 - C) O biofeedback por eletromiografia apresenta como uma das vantagens ter sensibilidade mesmo em períneos fracos, mas exigindo que o potencial de ação seja suficiente para desencadear um movimento.
 - D) Na avaliação com utilização do biofeedback, devem constar valores de repouso inicial, contração voluntária máxima, platô de sustentação com pelo menos o dobro do tempo de repouso, e a recuperação ao final (repouso).

- 38.** O objetivo básico da massagem no edema linfático é drenar o excesso de fluido acumulado nos espaços intersticiais, de forma a manter o equilíbrio das pressões tissulares e hidrostáticas. A pressão mecânica da massagem elimina o excesso de líquido e diminui a probabilidade de fibrose, expulsando o líquido do meio tissular para os vasos venosos e linfáticos. Sobre a Drenagem Linfática Manual (DLM), assinale a alternativa correta.
- A) A técnica descrita por Vodder é executada com movimentos sutis, lentos, rítmicos e unidirecionais, com pressão aproximada a 40mmHg.
 - B) As manobras de Drenagem Linfática são indicadas na prevenção e/ou tratamentos de: fibro edema geloide, queimaduras, enxertos, edemas, erisipela, linfedemas.
 - C) A manobra de bracelete é um dos movimentos combinados descritos e utilizados na técnica descrita por Vodder utilizada em pequenas áreas e de pequenos edemas.
 - D) As técnicas de Leduc e Vodder são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: 1) manobras de captação, 2) manobras de reabsorção e 3) manobras de absorção.
- 39.** A imobilidade prolongada no leito pode acarretar prejuízos a vários sistemas orgânicos, principalmente ao sistema musculoesquelético. Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha papel essencial na promoção dos protocolos sistemáticos de mobilização precoce para prevenir e tratar as complicações do imobilismo no leito. Sobre os benefícios da mobilização precoce, considere as afirmativas a seguir.
- I. Diminuição do tempo de ventilação mecânica.
 - II. Diminuição do tempo de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar.
 - III. Aumento da incidência de delirium.
 - IV. Aumento da força muscular.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas I e III estão corretas.
 - B) Apenas I e IV estão corretas.
 - C) Apenas I, II e III estão corretas.
 - D) Apenas I, II e IV estão corretas.
- 40.** Devido a inúmeros fatores relacionados ao tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e às terapêuticas estabelecidas, parte dos pacientes criticamente enfermos apresentam desordem eletrofisiológica neuromuscular como hipotrofia e redução da força muscular. Sobre o uso da estimulação elétrica neuromuscular (NMES) transcutânea no tratamento do doente crítico, assinale a alternativa correta.
- A) Promove redução da força muscular periférica.
 - B) Áreas com lesão de descontinuidade em pele não representam uma contraindicação.
 - C) Diminui a capacidade de exercício em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca (IC).
 - D) Novo diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) ou trombose venosa profunda (TVP) na ausência de anticoagulação configura-se como contraindicação.
- 41.** Os bundles ou pacotes de medidas são cruciais no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde. Tais medidas assistenciais, quando aplicados em conjunto, fornecem resultados mais robustos do que quando aplicadas individualmente. Considerando as estratégias do bundle de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) proposto pela ANVISA (2017), considere as afirmativas a seguir.
- I. Manter decúbito elevado (90°).
 - II. Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.
 - III. Fazer a higiene oral com antissépticos.
 - IV. Monitorar a pressão do cuff.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) Apenas II e III estão corretas.
 - C) Apenas III e IV estão corretas.
 - D) Apenas II, III e IV estão corretas.

42. A polineuropatia do doente crítico é um tipo de neuropatia muito comum nas unidades hospitalares e está presente em mais de 50% dos pacientes ventilados artificialmente por mais de 48 horas. A Functional Status Score ou Escala do Estado Funcional na UTI (FSS-ICU) tem sido amplamente utilizada nos pacientes com polineuropatia do doente crítico a fim de acompanhar sua evolução no escore motor. A FSS-ICU avalia as seguintes tarefas:
- A) Sentar-se a beira do leito, rolar, caminhar.
 - B) Rolar, sentar-se a beira do leito, elevação dos ombros.
 - C) Ficar em pé, caminhar, elevar a cabeça do quadril na posição supina.
 - D) Elevação de quadril na posição supina, sentar na beira do leito, ficar em pé.
43. Sobre o impacto da mobilização precoce no sistema respiratório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, assinale a alternativa correta.
- A) O posicionamento mais elevado favorece a ventilação nas zonas pulmonares dependentes da gravidade (bases pulmonares), revertendo atelectasias e melhorando a capacidade inspiratória.
 - B) A deambulação precoce e assistida causa alterações hemodinâmicas importantes (FC e PA), configurando-se uma opção terapêutica de baixo custo porém, pouco tolerada.
 - C) O foco principal dos exercícios respiratórios é o incremento da CRF, sendo preconizados exercícios de fluxo superficial e rápido até a CV.
 - D) A presença de drenos e alterações biomecânicas da caixa torácica não impactam na mobilização.
44. O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto. O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, cerca de 96% dos procedimentos de todo o País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. Os pacientes recebem assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante, pela rede pública de saúde (Fonte: Ministério da Saúde). A respeito da fisioterapia no paciente transplantado, assinale a alternativa que indica a opção correta.
- A) Pacientes no pós-operatório de transplante hepático, nas enfermarias não devem utilizar terapias com uso de PEEP, pois aplicação de PEEP gera redução do fluxo hepático principalmente por queda do fluxo sanguíneo portal proporcional à queda do débito cardíaco.
 - B) Na fase hospitalar do transplante cardíaco, a deambulação e o uso da bicicleta ergométrica não são recomendados, pois a intensidade do exercício pode atingir pontuação alta na Escala de Percepção de Esforço de Borg. Essas atividades devem ser estimuladas somente na fase II da reabilitação, logo após a alta hospitalar.
 - C) Durante a fase intra-hospitalar de pós-operatório de transplante cardíaco, podem ocorrer episódios de rejeição aguda leve, moderada ou severa. Se a rejeição for classificada como moderada, a atividade física pode ser continuada no nível atual, mas não pode aumentar em intensidade ou duração até que a rejeição seja tratada.
 - D) Os pacientes transplantados renais, frequentemente, são submetidos a períodos de internação hospitalar mais prolongados, ficando mais restritos ao leito e limitando o uso da musculatura de uma forma geral. Essa condição leva à diminuição da massa muscular, onde seria indicada a realização de exercícios de fortalecimento. Porém, essa perda de massa muscular está diretamente relacionada também ao uso dos imunossuppressores utilizados pós-transplante e, por esse motivo, o fortalecimento muscular é contraindicado.
45. Durante a ventilação mecânica, a fase de ciclagem é definida pela transição da fase inspiratória para a expiratória. O ventilador interrompe a fase inspiratória, com o fechamento da válvula, para que inicie a fase expiratória. A ciclagem dos modos ventilatórios VCV (ventilação controlada a volume), PCV (ventilação com pressão controlada), PSV (ventilação com pressão de suporte) e PRVC (Ventilação com pressão regulada e volume controlado) é determinada, respectivamente, pelas seguintes variáveis:
- A) Volume, tempo, fluxo, tempo.
 - B) Volume, pressão, fluxo, tempo.
 - C) Volume, tempo, fluxo, pressão.
 - D) Volume, pressão, tempo, fluxo.

46. O traumatismo raquimedular (TRM) é definido pela American Spinal Injury Associations (ASIA) como a redução ou perda da função motora e/ou sensoria ocasionada por lesão nos elementos neuronais dentro do canal vertebral. O TRM pode ir desde uma lesão transitória, em que o paciente poderá apresentar recuperação total, até uma lesão completa da medula por transecção total, levando, nesse caso, a comprometimento irreversível das diversas estruturas inervadas abaixo do nível da lesão. Com relação ao uso da ventilação mecânica (VM) nas lesões medulares, assinale a alternativa correta.
- A) O uso da ventilação não invasiva (VNI) tem sido proposto para pacientes com lesão medular como suporte ventilatório, apenas na fase crônica como coadjuvante no processo de desmame da VM.
 - B) O marca-passo diafragmático não tem se apresentado como uma possibilidade para viabilizar o processo de desmame da ventilação mecânica para pacientes com lesão cervical alta.
 - C) O início e a estratégia de desmame da VM devem ser determinados pela fisiopatologia da insuficiência respiratória e pelo nível da lesão medular.
 - D) A disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica (DDIV) é uma causa de desmame difícil e, nesse caso, não deve ser considerada a possibilidade do emprego precoce do modo ventilatório pressão de suporte.
47. A fisioterapia se insere na equipe de transplante pulmonar e participa dos processos de avaliação e de seleção dos candidatos até a reabilitação pulmonar pós-transplante. Com relação às condutas fisioterapêuticas realizadas no pós-operatório de transplante pulmonar, assinale o item que contém a(s) afirmativa(s) correta(s):
- I. A mobilização de membros inferiores e superiores inicia-se ainda com o paciente intubado.
 - II. Os pacientes submetidos ao Transplante, que evoluem estáveis hemodinamicamente, com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ adequada, sem sinais de injúria de reperfusão e/ou rejeição, devem ser extubados dentro das primeiras 24 horas.
 - III. A utilização de óxido nítrico inalatório (NOi) pode ser benéfica na fase aguda, podendo ser administrado por cateter nasal ou por meio de nebulização do gás combinado com oxigênio.
 - IV. O uso de pressão positiva, como pressão positiva intermitente (RPPI), pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou binível em pacientes extubados é contra indicado.
- A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) Apenas I, II e III estão corretas.
 - C) Apenas I, II e IV estão corretas.
 - D) Todas estão corretas.
48. Em pacientes submetidos a um transplante hepático, a fisioterapia deve ser precoce, iniciando logo após a cirurgia, a fim de prevenir e tratar as possíveis complicações pulmonares e musculares. A mobilização precoce nesses pacientes tem como objetivo.
- A) Ganho de força muscular.
 - B) Prevenção ou tratamento de delirium.
 - C) Redução dos efeitos deletérios pelo uso de oxigênio.
 - D) Ação coadjuvante para redução do tempo de utilização de imunossupressores.
49. Com relação aos efeitos fisiológicos ocasionados pelo uso do cateter nasal de alto fluxo, assinale a alternativa correta.
- A) Clearance de O_2 no espaço morto anatômico.
 - B) Umidificação e aquecimento do fluxo de ar fornecido.
 - C) Ofertas de pressões expiratórias (PEEP) acima de $8\text{cmH}_2\text{O}$.
 - D) Comprometimento da função mucociliar nas vias aéreas superiores.
50. Os objetivos básicos das técnicas para remoção de secreção brônquica consistem em descolar, deslocar e eliminar a secreção acumulada nas vias aéreas. Sobre os efeitos fisiológicos das técnicas mucocinéticas assinale a alternativa correta.
- A) Em altos volumes pulmonares, as vias aéreas se mantêm em uma situação de menor condutância e maior resistência, permitindo fluxos expiratórios mais elevados e uma forte interação gás-líquido.
 - B) A aplicação da força é realizada, na maioria das vezes, durante a fase inspiratória e, além de poder ser associada ao posicionamento ou às técnicas que utilizam pressão positiva, pode ser executada por meio de compressão.
 - C) A principal finalidade das técnicas manuais de fisioterapia respiratória para a remoção de secreção é, portanto, produzir energia mecânica transferida por meio da parede torácica para o interior das vias aéreas, com a possibilidade de gerar ondas de fluxo aéreo.
 - D) Tixotropismo é a propriedade que o muco tem de se fluidificar progressivamente quando submetido a uma agitação constante. Essa propriedade é tempo tensão-dependente, ou seja, quanto menor o tempo da tensão aplicada, maior será a permanência da agitação e maior a chance de fluidificação.