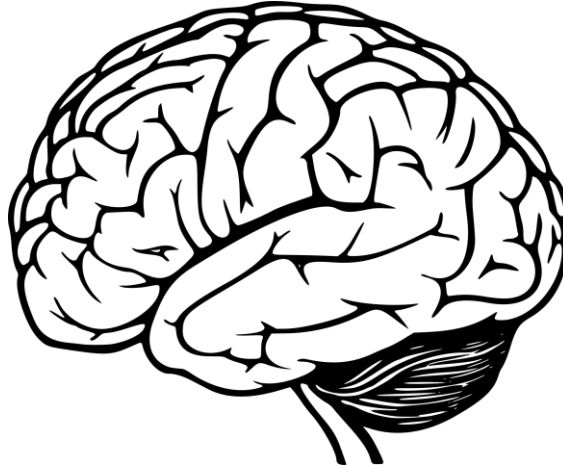




Apoio às Residências de Saúde

PSU-RESMULTI/CE - 2024

Edital Nº 04/2023



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 11.20 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, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006, com o objetivo de ampliar a resolutividade nos serviços de saúde a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado e uma atuação mais ampliada, o que envolve uma atuação de forma integrada e complementar, seja no diagnóstico, na avaliação e no cuidado. Mais de 10 anos depois, a política foi ampliada através das portarias GM Nº 849/2017 e GM Nº 702/2018. Com base no texto, assinale o item que contém a afirmativa correta.
- A) As Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em todos os níveis da Rede de atenção à saúde, atuando prioritariamente na atenção primária.
 - B) Desde que instituída em 2006, a PNPIC contemplou práticas como: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, biodança, meditação, reflexoterapia, reiki e shantala.
 - C) Após a incorporação de novas práticas a partir da Portaria de 2018, é possível contar ao todo com 19 práticas para ampliação da abordagem de cuidado e das possibilidades terapêuticas aos usuários.
 - D) O relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde, destaca a importância de incorporar ao SUS as práticas como: a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares.
- 02.** As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde têm por objetivo promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral à população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, a partir de um conjunto de programas e ações governamentais de saúde. A partir da afirmativa acima marque o item correto.
- A) A prática do atendimento domiciliar realizada pelas equipes da estratégia saúde da família faz parte da promoção da equidade, por respeitar as necessidades e especificidades de cada cidadão.
 - B) A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, não se preocupando com questões culturais e geográficas.
 - C) As políticas relacionadas à promoção da equidade em saúde estão exclusivamente relacionadas à população privada de liberdade, população negra e povos indígenas.
 - D) A atenção integral à saúde da População Privada de Liberdade é de responsabilidade dos estados, previstas na Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surge com o importante objetivo de promover a transformação das práticas dos trabalhadores da saúde em vários níveis de atenção por meio da educação. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), marco importante na formação e trabalho em saúde no país, é correto afirmar:
- A) A proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) suprimiu a regionalização da gestão do SUS.
 - B) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/2004.
 - C) A Educação Permanente em Saúde se configura como uma prática voltada para promoção da saúde valorizando os saberes populares.
 - D) Com o objetivo de fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, o governo federal lançou em 2010 o PRO EPS-SUS.
- 04.** A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil foi apresentada a partir de uma visão de oito anos (2020 a 2028). Em 2020 o Ministério da Saúde, através da secretaria-executiva e do departamento de informática do SUS publicaram um documento com as estratégias de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Contendo os eixos de ação, visão estratégica, planos de ação e monitoramento. Marque o item correto com relação à visão estratégica de Saúde Digital para o Brasil, até 2028.
- A) Lançar uma política nacional de informação e informática em saúde.
 - B) A plataforma e-Saúde será construída e coordenada nacionalmente e de forma descentralizada política e administrativa.
 - C) Contemplar toda a população, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde, buscando a equidade na atenção.
 - D) A rede nacional de dados em saúde estará reconhecida como a plataforma digital de informação, favorecendo assim usuários, profissionais e organizações de saúde.

05. Ao longo do tempo, a atuação do Plano Nacional de Imunização alcançou consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. As metas mais recentes contemplam a eliminação do sarampo e do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. O PNI é referência mundial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Sobre o PNI, marque o item correto com as funções e responsabilidades desse programa.

- A) Os centros de referência de imunobiológicos especiais (CRIE) são de responsabilidade dos órgãos estaduais que repassam as necessidades desses imunobiológicos para o Ministério da Saúde.
- B) As vacinas devem ser garantidas a toda a população. Pessoas com baixa renda são contempladas prioritariamente às de melhor renda, assim, as vacinas para os mais vulneráveis são garantidas por lei.
- C) É de responsabilidade do PNI realizar busca ativa de faltosos às vacinas, realizar educação em saúde para os agentes comunitários de saúde para trazer as crianças de todas as faixas etárias para atualizar o cartão vacinal.
- D) O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); implantação do Sistema de Informação; e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o País.

06. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Marque o item correto sobre os fundamentos e diretrizes da atenção básica.

- A) Conhecer as doenças do território, os usuários e suas famílias. atendimentos preferencialmente realizados pelo profissional médico são atributos da atenção básica.
- B) Preferencialmente, opta-se por atendimento de livre demanda, sem necessidade de um fluxo organizacional visto que a atenção básica tem um sistema de porta de entrada. Todos devem ser atendidos por ordem de chegada e sem critérios de prioridades.
- C) Ter território adscrito de forma que possibilite planejamento, reuniões intersetoriais, sempre em consonância com o princípio da equidade; são caracterizados por ser a porta de entrada do serviço, onde o usuário precisa ser acolhido, ouvido e ter suas demandas correspondidas; coordenar ações de prevenção e promoção da saúde, ter agendamentos, como também manter a demanda espontânea; a equipe é multiprofissional; reforça-se que há o incentivo ao usuário pela sua autonomia no cuidado.
- D) A atenção básica possui como um dos principais papéis a dispensação de medicamentos para os usuários. Não se faz necessário o incentivo à autonomia pois percebe-se que existe um abandono por parte dos usuários caso sejam cobrados em demasia.

07. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) visa encontrar a real necessidade da pessoa em atendimento, ampliando o foco deste para todos os problemas dela – físicos, sociais ou psicológicos, investigando a forma com que eles aparecem. Para que o profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) consiga fazer uso dessa metodologia, precisa estabelecer com a pessoa em atendimento os princípios de autonomia e de autocuidado, fundamentais para a clínica ampliada.

Sobre o MCCP, marque o item correto.

- A) O MCCP possui uma melhor função quando o paciente não possui nenhuma comorbidade e assim podem ser elaboradas estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- B) Elaborar um plano terapêutico baseado nos problemas, entender a pessoas de forma holística sem a necessidade de firmar uma confiança entre profissional e paciente são componentes do MCCP.
- C) O MCCP não exige critérios para atendimento, sendo que o planejamento terapêutico é centrado na doença. Portanto, o planejamento terapêutico tem o rigor em cima da problematização clínica do indivíduo.
- D) São seis os componentes do MCCP: explorando a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto dos manejos dos problemas; incorporando prevenção e promoção de saúde; intensificando o relacionamento entre pessoa e médico e sendo realista.

- 08.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, onde foi recomendada a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no âmbito hospitalar. A política nacional de atenção hospitalar, está instituída no âmbito do SUS a partir da Portaria Nº 2, de 2017, onde foram estabelecidas diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. A referida Portaria orienta quanto à criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será uma interface entre os hospitais e as centrais de regulação.
- Com relação às funções do NIR, é correto afirmar:
- A) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta.
 - B) Permitir e aprimorar a interface de gestão nos 3 níveis de atenção.
 - C) Regular o acesso nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito do SUS.
 - D) Regular os fluxos de acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde e no ambiente hospitalar.
- 09.** Segundo a Constituição Federal de 1988, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – devem financiar o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Segundo a Lei Nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes para a organização do SUS, quais são as fontes de financiamento do SUS?
- A) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos do setor privado.
 - B) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de outras fontes, como doações e convênios.
 - C) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos de organismos internacionais.
 - D) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- 10.** A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteadora por três eixos principais: o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. Assinale o item correto sobre ambiência.
- A) O espaço físico e a ambiência alteram o modo de produção do trabalho. Devido à dificuldade de espaços e adequações não é incentivado o uso coletivo dos espaços da saúde como para fins de roda de conversa e oficinas.
 - B) O processo de trabalho só deve ser realizado em uma ambiência adequada, visto que isoladamente ela altera os processos de trabalho. A ambiência não é imperativa quando se trata de biossegurança e prevenção de infecção hospitalar ou prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.
 - C) A cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão são componentes que atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.
 - D) O espaço não é um item necessário para o atendimento em saúde. Infelizmente, as unidades de saúde são precárias e não podem se comprometer em oferecer conforto, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço.

11. As reações de retificação, proteção e equilíbrio são respostas automáticas, ativas e variáveis e conferem alinhamento da cabeça e demais segmentos corporais, com o objetivo de obter estabilidade e equilíbrio. Serão adquiridas ao longo dos primeiros anos, aprimorando-se com o tempo, e constituindo o mecanismo automático de reajuste postural. Sobre as reações de retificação, assinale o item correto.
- A) A reação labiríntica de retificação (RLR) promove alinhamento do tronco e das partes corporais, pelas dissociações de cintura, com o movimento de rotação do eixo corporal.
 - B) A reação corporal de retificação (RCR) agindo sobre o corpo ocorre quando a cabeça é virada para um lado estando o lactente em decúbito dorsal, o corpo acompanhará o movimento virando em bloco.
 - C) A reação óptica de retificação (ROR) atuará em conjunto com a reação labiríntica de retificação (RLR), contribuindo para o ajuste da cabeça com relação à posição do corpo no espaço, conferindo a posição da cabeça com a face vertical e a boca horizontal.
 - D) A reação cervical de retificação (RCR) é uma resposta automática mediante alterações do centro de gravidade, tendo início com a vivência de determinada postura e sua resposta produz força equilibrada em intensidade proporcional às forças desestabilizadoras.
12. A escolha de avaliações, treinamento e monitoramento do seu uso, em instituições, requisita investimento técnico, humano e financeiro, mas torna o olhar menos subjetivo sobre as ações realizadas e as práticas propostas. Diversos protocolos de escalas de avaliação do desenvolvimento têm sido utilizados mundialmente na tentativa de identificar se os recém-nascidos e lactentes apresentam sinais indicativos de transtornos do neurodesenvolvimento. Avaliação composta por 42 itens que avaliam o desenvolvimento do controle de cabeça, tronco e controle seletivo dos membros superiores e inferiores, ao longo do período de 34 semanas pós-concepcional até os 4 meses de idade corrigida e acompanha desfecho pós intervenção.
- A) Avaliação Neurológica Pediátrica de Hammersmith.
 - B) Teste de Desempenho Motor Infantil.
 - C) Avaliação dos Movimentos Gerais.
 - D) Escala Infantil Motora de Alberta.
13. A avaliação da força muscular periférica é uma rotina na prática clínica do Fisioterapeuta que trabalha em diversas áreas, como respiratória, ortopédica e neurológica, podendo ser utilizada a escala MRC (Medical Research Council). Baseado na escala MRC, assinale a alternativa correta.
- A) Essa avaliação consiste em testar, por meio da resistência manual, os grupos musculares dos membros superiores e inferiores, excluindo a ação da gravidade.
 - B) Os grupos musculares avaliados são: flexão de punho, extensão de cotovelo, abdução de ombro, flexão de quadril, extensão de joelhos e dorsiflexão de tornozelo.
 - C) O máximo de pontos obtidos na avaliação pelo MRC são 60 pontos, indicando força muscular normal, 30 para os três grupos musculares avaliados em MMSS e 30 para os três grupos musculares avaliados em MMII.
 - D) Os movimentos são classificados de acordo com a Escala de Oxford, na qual o grau de força muscular pode estar entre 0 (nenhum movimento ou contração muscular) e 4 (movimento completo contra a resistência do avaliador).
14. Uma pessoa com Paralisia Cerebral (PC), durante uma Avaliação Cinesiológica Funcional, apresenta dificuldades motoras para realizar atividades de vida diária, como vestir-se, tomar banho e comer. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Considerando as definições do contexto de saúde, qual é o termo correto para descrever a situação desse indivíduo?
- A) Barreiras.
 - B) Deficiência.
 - C) Incapacidade.
 - D) Desvantagem.

15. A avaliação fisioterapêutica tem o objetivo de obter o maior número de informações a respeito do paciente, para que a partir dessa avaliação adequada, seja possível programar um plano de atendimento eficiente e específico às necessidades atuais do paciente com o máximo de segurança. Uma das escalas utilizadas para avaliar a mobilidade do paciente durante o período da internação é a Intensive Mobility Scale (IMS) que vai indicar baixa ou alta mobilidade do paciente podendo auxiliar o fisioterapeuta na elaboração do plano de tratamento durante a internação. Dessa forma, assinale a alternativa correta quanto à avaliação fisioterapêutica e a escala IMS.
- A) Pacientes com MRC 60 são capazes de deambular de forma independente e, desta forma, possuem IMS 10.
 - B) IMS 5 representa que o paciente é capaz de realizar marcha estacionária à beira leito, erguendo os pés de forma alternada.
 - C) É uma escala que tem uma pontuação entre 0 e 10 em um único domínio, sendo que a pontuação zero indica alta mobilidade e a pontuação dez indica uma baixa mobilidade.
 - D) Pacientes com pontuação de MRC 24 são capazes de sentar à beira leito, com independência, e por isso possuem IMS 3 (paciente consegue sentar ativamente à beira leito, podendo ser ajudado pela equipe, com controle de tronco).
16. O crânio de um recém-nascido é composto de múltiplos ossos e suturas que, para permitir sua passagem através do canal de parto e acomodar o encéfalo, o tornam maleável e sujeito a forças externas que o deformam, visto que o volume do cérebro é quadruplicado nos dois primeiros anos de vida. Portanto, deformidades cranianas levam à queixas disfuncionais comuns, em unidade de reabilitação infantil. Sobre as assimetrias cranianas é correto afirmar que:
- A) na braquicefalia a forma do crânio nesta deformação é bastante característica, com um achatamento paralelo da região occipital de um lado e frontal do lado oposto, e bossas compensatórias num eixo oblíquo das regiões occipital e frontal. A orelha também se apresenta deslocada, com anteriorização da orelha ipsilateral ao achatamento occipital. A proeminência malar está diminuída no lado em que a região frontal está também achatada.
 - B) a fusão de uma sutura lambdoide leva a uma deformidade occipital chamada braquicefalia com um formato trapezoidal, enquanto a fusão de ambas as suturas lambdoides leva à plagiocefalia posterior. Além da deformidade posterior (achatamento, mau posicionamento das orelhas, bossa parietal compensatória) causada pela fusão prematura da sutura lambdoide, alterações morfológicas significativas podem ocorrer concomitantemente na fossa posterior.
 - C) o fechamento precoce da sutura coronal unilateral é a segunda sinostose mais frequente, em muitas séries. Exibe padrão de apresentação que compreende achatamento da região frontoparietal ipsilateral, a sutura acometida e uma bossa compensatória na região frontoparietal contralateral. Essas alterações estão relacionadas à lei de Virchow, onde a restrição do crescimento cerebral em uma direção leva ao crescimento compensatório em áreas sem restrição, para acomodar o volume cerebral em crescimento.
 - D) a plagiocefalia sinostótica posterior apresenta um crânio em formato de paralelogramo, enquanto na plagiocefalia posicional o formato é trapezoide. Adicionalmente, um abaulamento ipsilateral na região mastoidea e uma saliência na sutura lambdoide fundida podem ser observados e palpados. Em casos moderados a graves, em ambas as deformidades, uma bossa frontal compensatória pode ser observada, ipsilateral em plagiocefalia sinostótica e contralateral em plagiocefalia posicional.
17. 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 neonatos. 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 propedêutica respiratória estão voltados basicamente para a observação e inspeção do neonato, e podem ser agrupados naqueles que retratam o padrão respiratório, o aumento do trabalho respiratório e a coloração da pele. Assinale a alternativa que indica sinais e sintomas disfuncionais do trabalho respiratório observados no período neonatal com desconforto respiratório.
- A) Apneia e cianose.
 - B) Respiração periódica e cianose.
 - C) Taquipneia e respiração periódica.
 - D) Batimento das asas do nariz e gemido expiratório.

18. A Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS), adaptada para o Brasil como Escala de Mobilidade em UTI (EMU), avalia a mobilidade dos pacientes durante o período de internação em UTI e tem sido amplamente utilizada pelos fisioterapeutas como parâmetro norteador da prescrição de exercícios. Sobre o uso da Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS), é correto afirmar que:
- A) sua pontuação varia de 0 a 4, sendo 4 a realização de deambulação.
 - B) seu escore varia de 0 a 35 pontos e pontuações mais elevadas determinam maior nível de dependência.
 - C) é uma escala com pontuação de 0 a 10, sendo que 10 indica maior nível de mobilidade, correspondendo a deambulação sem auxílio.
 - D) é um instrumento de fácil aplicação, porém requer alguns materiais específicos, como, por exemplo, o dinamômetro de mão para avaliar força de preensão palmar.
19. A disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica (DDIV) consiste na perda da força contrátil e de massa muscular do diafragma consequente a inatividade parcial ou total deste músculo durante a ventilação mecânica invasiva e está associada à falha no desmame e extubação e aumento de morbimortalidade. Sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na ocorrência de DDIV, assinale a alternativa correta.
- A) Apenas modos ventilatórios controlados causam a DDIV.
 - B) Desnutrição e idade avançada são fatores que podem agravar a DDIV.
 - C) As fibras musculares do tipo I (lentas) do diafragma são as únicas afetadas na DDIV.
 - D) A principal causa da DDIV é a diminuição da condução do nervo frênico e da transmissão neuromuscular.
20. São crescentes as evidências científicas que apontam para os efeitos positivos do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) no tratamento da fraqueza dos músculos ventilatórios, principalmente em pacientes com dificuldades no desmame da ventilação mecânica, melhorando desfechos clínicos e diminuindo tempo de internação na UTI. Sobre o POWER breathe®, que consiste em um dos recursos da fisioterapia respiratória utilizado para TMI, assinale a alternativa que descreve características desse dispositivo.
- A) Dispositivo com limiar de pressão o qual a carga de treinamento imposta é oferecida por meio da resistência de uma mola e varia conforme o fluxo inspiratório do paciente.
 - B) Dispositivo com limiar de pressão que apresenta controle eletrônico da resistência imposta pela válvula inspiratória e possibilita ajuste manual ou automático da carga de treinamento.
 - C) Resistor não-linear o qual não oferece controle da carga de treinamento imposta, pois esta varia conforme o fluxo inspiratório gerado pelo paciente.
 - D) Resistor não-linear o qual a carga de treinamento imposta depende do tamanho do orifício do dispositivo e do fluxo inspiratório gerado pelo paciente.
21. O uso de cicloergômetro tem sido cada dia mais implementado como recurso para otimizar a mobilização precoce do paciente crítico. Apesar de trazer inúmeros benefícios, a utilização deste recurso dentro de um programa seguro de mobilização precoce apresenta algumas contraindicações absolutas, dentre elas:
- A) uso de altas doses de drogas vasoativas.
 - B) uso de dispositivos de acesso vascular.
 - C) utilização de ventilação mecânica.
 - D) uso de sonda nasointestinal.
22. A Gasometria arterial é o exame invasivo indicado para avaliar a concentração de gases sanguíneos e o estado ácido-básico, fundamental na monitorização do paciente crítico. Esse exame é capaz de expressar dados sobre a função respiratória e tecidual. Considerando a importância desse exame complementar, colheu-se uma amostra de sangue arterial de uma mulher de 85 anos, admitida na UTI por insuficiência respiratória decorrente de uma pneumonia adquirida na comunidade. A gasometria arterial da referida paciente apresentou o seguinte resultado: pH=7,25, PaCO₂=55 mmHg, PaO₂=56 mmHg, SatO₂=86%, HCO₃⁻=24 mEq/L plasma e BE=-2 mEq/L plasma. A partir do caso clínico acima, assinale a alternativa correta, quanto à interpretação da gasometria arterial.
- A) Acidemia; Acidose metabólica e hipoxemia.
 - B) Acidemia; Acidose respiratória e hipoxemia.
 - C) Alcalemia; Alcalose metabólica e hipoxemia.
 - D) Alcalemia; Alcalose respiratória e hipoxemia.

23. A dinamometria de preensão palmar configura-se como um método de avaliação simples e reprodutível no ambiente da terapia intensiva, o qual se propõe avaliar a força dos flexores de punho e dos dedos. Este parâmetro tem forte relação com a força muscular periférica global e com as taxas de mortalidade, além de ser extremamente útil para progressão dos protocolos de mobilização precoce e acompanhamento dos resultados de avaliação da força muscular do paciente crítico. Assinale a alternativa correta quanto ao ponto de corte da força de preensão palmar, avaliada pela dinamometria, para diagnóstico da fraqueza muscular adquirida na UTI.
- A) < 7 kgf para mulheres e < 11 kgf para homens.
 - B) < 8 kgf para mulheres e < 15 kgf para homens.
 - C) < 9 kgf para mulheres e < 17 kgf para homens.
 - D) < 10 kgf para mulheres e < 20 kgf para homens.
24. A interpretação dos exames laboratoriais contribui para o ou com o processo de avaliação do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva, além de ser uma importante ferramenta norteadora da conduta do fisioterapeuta intensivista. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- A) Hemoglobina < 9g/dL pode indicar insucesso no desmame, pois a função de transporte de oxigênio e gás carbônico pode estar deficiente.
 - B) Leucocitoses > 14.000 células/mm³ não comprometem o desmame ventilatório, afinal este contexto indica melhora do quadro infeccioso.
 - C) Pacientes com trombocitose acentuada (plaquetas > 600.000 células/mm³) podem apresentar menor risco de acidentes tromboembólicos.
 - D) Leucopenia grave < 1.500 células/mm³ indica menor risco de evolução com insuficiência respiratória aguda.
25. Um fisioterapeuta está realizando um atendimento a uma pessoa com dor crônica. O usuário da Unidade de Atenção Primária relata que está sentindo dor intensa e que não está conseguindo realizar as atividades da vida diária. O fisioterapeuta decide aplicar uma técnica de terapia manual que não tem evidência científica para o tratamento dessa dor crônica. De acordo com o Código de Ética Profissional de Fisioterapia, qual é a conduta ética do profissional de fisioterapia nesse caso?
- A) O fisioterapeuta está agindo de forma ética, pois está utilizando uma técnica que é reconhecida pela comunidade científica.
 - B) O fisioterapeuta está agindo de forma antiética, pois está utilizando uma técnica que não tem evidências científicas de eficácia.
 - C) O fisioterapeuta está agindo de forma ética, pois está atendendo às necessidades do usuário.
 - D) O fisioterapeuta está agindo de forma antiética, pois está colocando em risco a saúde do usuário.
26. A mobilização precoce configura-se como terapia segura, eficaz, viável e com benefícios comprovados no tratamento do paciente crítico. Nesse contexto, o fisioterapeuta intensivista tem papel fundamental para promoção e execução do protocolo de mobilização precoce. Todavia, a implementação dessa terapêutica pode estar limitada por diversas barreiras, as quais estão associadas a aspectos do próprio paciente, ou ainda a fatores estruturais, processuais e/ou culturais. Assinale a alternativa correta, quanto às barreiras para aplicação do protocolo de mobilização precoce.
- A) Estabilidade hemodinâmica.
 - B) Treinamento adequado de profissionais.
 - C) Efetiva coordenação e planejamento para implementação do processo.
 - D) Gravidade da doença, agitação e delírio, número limitado de profissionais.
27. Evidências apontam que os eventos adversos associado à mobilização precoce são baixos e caracterizados como mínimos e transitórios. Por isso, a segurança durante a execução do protocolo de mobilização precoce está diretamente ligada à adequada avaliação e monitorização das respostas do paciente crítico à atividade física. Assinale a alternativa correta, quanto aos critérios de segurança para não se realizar alguma atividade física ou interromper a atividade iniciada com o paciente crítico.
- A) Pressão arterial média (PAM) < 65 ou > 120mmHg.
 - B) Frequência respiratória (FR) < 35irpm.
 - C) FiO₂ < 60% com PaO₂ > 70mmHg.
 - D) Paciente consciente e colaborativo.

28. A Fisioterapia no campo da Saúde Coletiva e no gerenciamento dos serviços de saúde pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Dentre as ações de promoção, quais são as que a fisioterapia pode desempenhar?
- A) Desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde.
 - B) Implementação de programas de intervenção fisioterapêutica em grupos populacionais de risco.
 - C) Educação em saúde sobre a importância da atividade física e de uma prática alimentar saudável.
 - D) Todas as alternativas estão corretas.
29. No âmbito da promoção de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), o fisioterapeuta inserido na equipe multiprofissional desempenha um papel essencial no manejo de epidemias de Síndrome Gripal. Pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS inclui qual passo primário?
- A) Solicitação de exames para diagnóstico imediato.
 - B) Encaminhamento ao setor especializado.
 - C) Medidas para evitar contágio na UBS.
 - D) Prescrição de exames.
30. A bronquiolite aguda é a principal causa de emergências médicas durante os meses de inverno, em crianças com menos de 24 meses de idade. A fisioterapia respiratória às vezes é usada para auxiliar os bebês na eliminação de secreções, a fim de diminuir o esforço ventilatório. Sobre a Fisioterapia respiratória para bronquiolite aguda em pacientes pediátricos de 0 a 24 meses (Revisão Cochrane em 2023) é correto afirmar que:
- I. o estresse mecânico produzido pelo fluxo de ar, estiramento e pressão das vias aéreas durante a fisioterapia respiratória gera alterações na reologia do muco; aumenta a frequência do batimento ciliar e aumenta o volume de água nas secreções, o que significa que o muco se torna mais fluido e transportável.
 - II. a fisioterapia respiratória pode ser utilizada apenas quando houver indicação de obstrução das vias aéreas devido a secreções mucosas, idealmente em crianças com bronquiolite aguda moderada ou grave, pois seu nível de gravidade indica a necessidade de técnicas de limpeza manual e mecânica em vias aéreas para evitar efeitos adversos.
 - III. em lactentes com bronquiolite aguda leve, os sintomas respiratórios devem diminuir rapidamente e a fisioterapia respiratória ajuda a acelerar o processo. Os lactentes que mais se beneficiam são aqueles com uma exacerbação moderada, uma vez que as técnicas de desobstrução das vias aéreas têm impacto na redução da gravidade da bronquiolite aguda.
 - IV. ao considerar a gravidade da doença, é notável que apenas lactentes com bronquiolite aguda moderada podem se beneficiar de fisioterapia respiratória com utilização de expiração lenta, técnicas rinofaríngeas ou instrumentais aplicadas em ambiente hospitalar ou ambulatorial.
- Estão corretas as seguintes afirmativas:
- A) I e II, exclusivamente.
 - B) I, II e III, exclusivamente.
 - C) I, III e IV, exclusivamente.
 - D) Todas as alternativas estão corretas.
31. Paciente de 79 anos foi admitida na UPA e encaminhada para um hospital de referência com diagnóstico de infecção do trato urinário. Apresenta história de dispneia progressiva aos esforços, há 1 ano, somado a perda significativa de peso, porém não mensurada. Na admissão, o fisioterapeuta verificou os primeiros exames de sangue coletados como rotina e o hemograma apresentava leucócitos aumentados em 12.000/mm³. Os sinais vitais estavam estáveis, paciente em ar ambiente, mantendo saturação periférica de 96%, ausculta cardiopulmonar normal e com edema de membros inferiores, com assimetria do membro esquerdo, além de dor a palpação, calor e rubor. Baseado nas condições verificadas pelo fisioterapeuta na sua admissão, assinale a alternativa correta em relação ao atendimento de fisioterapia realizado nessa paciente.
- A) Paciente não tem indicação de realizar exercícios, uma vez que apresenta dispneia progressiva aos esforços.
 - B) Paciente está apta para realização de fisioterapia, principalmente para aliviar o edema e dor dos membros inferiores.
 - C) Paciente em condições de atendimento uma vez que é necessário realizar reabilitação cardiopulmonar, principalmente baseado na idade e história de dispneia progressiva aos esforços.
 - D) A princípio, o fisioterapeuta deve realizar orientações à paciente e aos acompanhantes quanto à mobilização dos membros inferiores, e aguardar os exames de imagem, como ultrassom com doppler, desses membros, para pesquisa de TVP, principalmente a esquerda, e após o resultado traçar o plano de tratamento e mobilizações.

32. Sobre as técnicas para remoção de secreções em vias aéreas extratorácicas, leia as declarações a seguir.
- I. Na Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) o princípio está fundamentado no aumento da velocidade do fluxo aéreo expiratório que diminui a pressão dos orifícios sinusais e da trompa de Eustáquio (provocando o chamado efeito de Venturi), favorecendo a mobilização das secreções dessas cavidades para o conduto rinofaríngeo principal.
 - II. A efetividade da “Técnica da Ponte”, adaptação da técnica do Aumento de Fluxo Expiratório (AFE) é maior quando realizada a partir de um volume inspiratório máximo e após uma expiração prolongada passiva, pois esta provoca uma inspiração reflexa próxima ao volume de reserva inspiratório, aumentando o volume pulmonar.
 - III. Em razão da pressão abdominal exercida ao final do tempo expiratório, a Expiração Lenta Prolongada (ELPR) é contraindicada em pacientes em pós-operatório de atresia de esôfago, na doença do refluxo gastroesofágico, em malformações cardíacas e afecções neurológicas centrais, ou ainda, em qualquer síndrome abdominal não identificada.
 - IV. A Drenagem Autógena (DA) envolve a utilização de três modos ventilatórios: ventilação a baixo volume pulmonar, que objetiva o descolamento de secreções proximais; ventilação a médio volume pulmonar, que visa coletar as secreções localizadas nas vias aéreas de médio calibre; e ventilação a alto volume pulmonar, que promove a eliminação das secreções das vias aéreas distais.

Assinale a alternativa que contém as declarações corretas.

- A) I e IV, exclusivamente.
 - B) II e III, exclusivamente.
 - C) III e IV, exclusivamente.
 - D) I, II e III, exclusivamente.
33. A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular esquelética, mas que pode ser amenizado com a realização de mobilização precoce. Três parâmetros principais devem ser verificados antes do início da mobilização do paciente crítico como critérios de segurança, são eles: cardiovasculares, respiratórios e neurológicos. Baseado nos critérios de segurança, assinale a alternativa que apresenta os parâmetros de referência recomendados para mobilização do paciente com segurança.
- A) Pressão Arterial Média > 60mmHg e < 110mmHg; Saturação Periférica de Oxigênio > 88%.
 - B) Frequência cardíaca > 40bpm e < 130bpm; Pressão Arterial Sistólica (PAS) > 90mmHg e < 200mmHg.
 - C) Frequência Respiratória > 5 irpm e < 40 irpm; Paciente apresentando elevação da pressão intracraniana ou agitação.
 - D) Saturação Periférica de Oxigênio < 92%; Paciente deve ser capaz de entender e cumprir os comandos adequadamente, e de abrir os olhos ao estímulo verbal.
34. De acordo com esta teoria, desenvolvida por Als (1982), os comportamentos dos recém-nascidos são analisados de acordo com cinco subsistemas. A teoria é chamada de síncrono-ativa porque, durante cada estágio do desenvolvimento, os subsistemas desenvolvem-se independentemente e, ao mesmo tempo, interagem continuamente um com o outro e com o meio ambiente. O processo do desenvolvimento é descrito como uma série de círculos concêntricos, iniciando pelo subsistema autônomo e terminando pelo de atenção e interação, com cada um dos subsistemas continuamente promovendo retroalimentação para os demais. Assinale a opção verdadeira acerca do Subsistema de estados comportamentais relacionados aos estados de consciência.
- A) Durante o estado de sono com atividade algumas memórias são armazenadas e algumas formas de aprendizagem só ocorrem neste estado, sendo necessário para a emergência das capacidades de atenção e interação.
 - B) No estado de sonolência, o corpo e a face do recém-nascido estão relativamente inativos, com os olhos de aparência brilhante e a respiração é regular, nesse estado. Os estímulos visuais e auditivos originam respostas com facilidade.
 - C) O sono profundo parece ser necessário para o desenvolvimento encefálico. É restaurador e anabólico, diminui a temperatura corporal, necessitando de um menor consumo de oxigênio, com menor estresse (menor atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal).
 - D) Durante o período de sonolência, ocorre aumento da síntese de proteína nas células cerebrais e reestruturação das sinapses. A informação é ativamente processada e armazenada na memória, sendo o estado no qual ocorre a maior parte do aprendizado e memória.

35. No âmbito do planejamento, capacitação e administração dos serviços de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. O fisioterapeuta pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência fisioterapêutica por meio de:
- A) avaliação da efetividade e eficiência dos serviços de fisioterapia.
 - B) desenvolvimento de programas de educação permanente para fisioterapeutas.
 - C) participação em comitês e grupos de trabalho para a elaboração de protocolos e diretrizes de atendimento fisioterapêutico.
 - D) todas as alternativas estão corretas.
36. A prevenção e o controle da infecção hospitalar dependem de vários fatores, mas também de ações simples e individuais. Assim como qualquer outro profissional, o fisioterapeuta tem papel ativo no controle de infecções a fim de evitar a transmissão cruzada de microrganismos, infecções que podem ocorrer por falhas no manuseio do paciente e de equipamentos, entre outros.
Em relação ao papel do fisioterapeuta no controle de infecção hospitalar é correto afirmar:
- A) Deve ser utilizado sempre máscara, gorro, óculos e capote, em todos os procedimentos que forem realizados.
 - B) O uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos, como secreções ou excreções.
 - C) Durante o atendimento, o fisioterapeuta deve procurar não se retirar do local nem tocar em materiais de outro paciente. Caso isso ocorra, as luvas não precisarão ser retiradas e as mãos não precisam ser lavadas se não tiver tido contato com outro paciente.
 - D) Os cinco momentos para a higienização das mãos são: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente; e após tocar superfícies próximas ao paciente.
37. Dentre as estratégias de ventilação protetora, em pediatria e neonatologia, a Ventilação Oscilatória de Alta Frequência (VOAF) tem sido descrita como um modo ventilatório capaz de oferecer ventilação e oxigenação adequadas, através de altas frequências oscilatórias no sistema respiratório, prevenindo a hiperdistensão e o colapso de unidades alveolares. Assinale a alternativa correta.
- A) A utilização da VOAF associada com a modalidade volume garantido promove melhor ventilação e troca gasosa. A diferença entre os dois modos se dá, principalmente, pela provável regulação dos níveis de PaO_2 .
 - B) A necessidade de níveis mais baixos de FiO_2 na VOAF, oferece maior proteção aos pulmões, em virtude da menor exposição à toxicidade do oxigênio.
 - C) O uso de altas frequências oscilatórias e de volumes correntes, em níveis próximos ao espaço morto anatômico, resulta em maior grau de lesão pulmonar.
 - D) A utilização de altos níveis de volume corrente (VC) e a manutenção de pressão média de vias aéreas acima da pressão de fechamento alveolar podem ser úteis para a manutenção do volume pulmonar.
38. A hipercapnia ($\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$) traduz a incapacidade do organismo de manter a ventilação alveolar em níveis adequados e em geral se acompanha de acidose ($\text{pH} < 7,35$). Isto pode ocorrer por fadiga da musculatura respiratória, por conta de hiperinsuflação ou de uma mecânica respiratória desfavorável, ou ainda por disfunção neuromuscular primária, sendo a ventilação não invasiva um dos recursos utilizados para minimizar a hipercapnia. Com relação aos efeitos fisiológicos da ventilação mecânica não invasiva, assinale a alternativa correta.
- A) Aumenta a capacidade residual funcional e pode favorecer a relação ventilação-perfusão (V/Q), abrindo pequenas vias aéreas e unidades alveolares colapsadas ou com atelectasia, tornando mais eficiente a troca gasosa.
 - B) Em pacientes com edema agudo de pulmão, a pressurização do sistema respiratório aumenta a pré-carga do ventrículo direito e a pós-carga do ventrículo esquerdo, diminuindo o trabalho respiratório.
 - C) Atenua o trabalho respiratório por promover auxílio mecânico direto à musculatura respiratória, aumenta o comando neural e torna mais eficiente o padrão respiratório.
 - D) Não apresenta nenhuma influência sobre a impedância (resistência e complacência) do sistema respiratório mas melhora a oxigenação, nos casos de hipoxemia.

39. A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular esquelética. Esse efeito pode ser amenizado com a realização de mobilização precoce. Assinale a alternativa correta com relação às recomendações de mobilização precoce no doente crítico.
- A) A dose adequada da mobilização precoce é definida pela eficácia clínica e pela tolerância coletiva.
 - B) A mobilização precoce é indicada para adultos internados em UTI, de preferência em uso de ventilação mecânica, sedados e sem hipertensão intracraniana.
 - C) Os cuidados e os critérios de segurança para a realização da mobilização precoce não exigem monitorização específica, sendo a estabilidade hemodinâmica e respiratória um modelo seguro de intervenção.
 - D) A mobilização precoce é segura, com eventos adversos relacionados principalmente com alterações hemodinâmicas e/ou respiratórias, de alta frequência e irreversíveis com a interrupção da intervenção.
40. O duplo disparo é uma assincronia paciente ventilador que aumenta potencialmente o risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (volutrauma) devido ao empilhamento de ar (breath stacking). Assinale a alternativa que aponta corretamente uma das possíveis causas de duplo disparo.
- A) Subassistência ventilatória.
 - B) Drive ventilatório reduzido.
 - C) Superassistência ventilatória.
 - D) Fluxo inspiratório excessivo ofertado pelo ventilador mecânico.
41. O manejo ventilatório e o risco de VILI (lesão induzida pela ventilação mecânica) podem ser afetados por estratégias restritivas ou liberais de manejo de fluidos. Na vigência de uma estratégia liberal de manejo de fluidos, durante a ventilação mecânica assistida no modo Pressão de Suporte, especialmente quando há subassistência ventilatória e esforço muscular excessivo, uma série de eventos podem favorecer o surgimento de edema alveolar e agravar a lesão pulmonar. Considerando a sobrecarga de fluidos e esforço inspiratório, assinale a alternativa que aponta corretamente um desses eventos.
- A) Redução do retorno venoso.
 - B) Aumento da pressão transmural.
 - C) Aumento da pós-carga do ventrículo direito.
 - D) Hipofluxo vascular pulmonar com aumento do estresse de cisalhamento.
42. Durante a ventilação mecânica, é possível utilizar uma pressão positiva ao final da expiração (PEEP, do inglês Positive end Expiratory Pressure). Assinale a opção que indica uma contraindicação para a utilização da pressão positiva expiratória final (PEEP).
- A) Recrutamento alveolar.
 - B) Edema agudo de pulmão.
 - C) Pneumotórax não drenado.
 - D) Presença de shunt intrapulmonar.
43. A Ventilação com Pressão de Suporte (PSV) consiste em um modo ventilatório de apoio parcial à musculatura respiratória que ajuda a ventilação espontânea do paciente por meio de uma pressão positiva pré-determinada e constante durante a inspiração. Sobre esse modo ventilatório, assinale a alternativa correta quanto a forma de disparo, limite e ciclagem.
- A) Fluxo, pressão, tempo.
 - B) Tempo, pressão, fluxo.
 - C) Tempo, volume, pressão.
 - D) Pressão ou fluxo, pressão, % variável do pico de fluxo inspiratório.
44. O sistema da máscara de Venturi é composto de uma máscara facial simples e uma válvula chamada válvula de Venturi. Com relação ao uso da oxigenoterapia através da máscara de Venturi, marque a opção correta.
- A) Oferta FIO₂ de 24% até 50%.
 - B) É considerado sistema de baixo fluxo de oxigênio.
 - C) O sistema fechado impossibilita a dispersão de contaminação respiratória.
 - D) É indicada nos casos de hipoxemia grave, nesses casos podendo ofertar FIO₂ de 100%.

45. Um dos critérios utilizados para avaliar a descontinuação da ventilação mecânica é a oxigenação adequada. Marque a opção abaixo que mostra a relação que avalia a oxigenação.
- A) $\text{PaCO}_2 / \text{FIO}_2 > 200$
 - B) $\text{PaO}_2 / \text{FIO}_2 > 300$
 - C) $\text{PaCO}_2 / \text{SpO}_2 > 400$
 - D) $\text{PaO}_2 / \text{SpO}_2 > 400$
46. Durante a ventilação mecânica invasiva, a inaloterapia pode ser realizada através da utilização de nebulímetros dosimetrados (MDI). Qual dos fatores a seguir não influencia na resposta clínica dessa forma de inalação?
- A) Modalidade ventilatória.
 - B) Números de puffs administrados.
 - C) Tipo de espaçador associado ao MDI.
 - D) Posicionamento do nebulizador no circuito do ventilador.
47. Técnica utilizada pelo fisioterapeuta para a remoção de secreção, no qual “o paciente é posicionado em decúbito lateral, com o pulmão comprometido na posição dependente, e é solicitado ao paciente exalar com fluxo baixo até volume residual, partindo da capacidade residual funcional (CRF)”. A técnica descrita corresponde a:
- A) Huffing.
 - B) AFE rápido.
 - C) Aumento do fluxo expiratório (AFE) lento.
 - D) Expiração lenta total com a glote aberta (ELTGOL).
48. A mobilização precoce tem se destacado como atuação benéfica para evitar a incidência de fatores adversos decorrentes do imobilismo. Com relação à mobilização precoce, marque a opção que mostra uma contraindicação.
- A) Dreno de tórax.
 - B) Traqueostomizados.
 - C) Quadro de convulsão não controlada.
 - D) Uso de ventilação mecânica invasiva.
49. Uma contração diafragmática que ocorre quando o músculo está alongado. Em ventilação mecânica, ocorre durante a fase expiratória do ventilador. A ação de “frenagem” diafragmática exacerba-se sempre que há necessidade de preservar o volume pulmonar expiratório final, ou seja, esse efeito torna-se mais potente na presença de atelectasias ou consolidações. Sobre qual tipo de miotrauma diafragmático induzido pela ventilação mecânica se refere a afirmativa acima?
- A) Miotrauma expiratório.
 - B) Miotrauma por subassistência.
 - C) Miotrauma por superassistência.
 - D) Miotrauma por contração excêntrica.
50. A técnica de aspiração traqueal é bastante utilizada por profissionais de saúde em pacientes que necessitam de via aérea artificial e apresentam incapacidade de tossir ou expelir naturalmente o acúmulo de secreção pulmonar. Assinale a alternativa correta quanto às recomendações para a realização de uma aspiração traqueal segura.
- A) Não é indicado a pré oxigenação do paciente antes do procedimento de aspiração traqueal.
 - B) A aspiração traqueal rotineira é mais eficaz do que aspiração traqueal apenas quando necessário.
 - C) O uso de solução salina normal é indicado e necessário durante a aspiração de vias aéreas artificiais.
 - D) Tanto o sistema de aspiração fechado, quanto o sistema de aspiração aberto, podem ser usados com segurança e eficácia para remover secreções do paciente adulto com via aérea artificial.