

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 15 – FISIOTERAPEUTA

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

Planejamento e Execução:



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 15

FISIOTERAPEUTA

1.	B	11.	B	21.	B	31.	D
2.	C	12.	E	22.	D	32.	A
3.	D	13.	D	23.	D	33.	C
4.	A	14.	A	24.	C	34.	E
5.	ANULADA	15.	E	25.	A	35.	C
6.	E	16.	E	26.	A	36.	D
7.	C	17.	B	27.	A	37.	B
8.	B	18.	A	28.	C	38.	E
9.	ANULADA	19.	D	29.	B	39.	A
10.	D	20.	C	30.	E	40.	C

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 15 – FISIOTERAPEUTA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
2. Esta PROVA consta de 40 questões objetivas.
3. Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
4. Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
5. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 41 serão desconsideradas.
6. Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
7. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
8. A duração da prova é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
9. O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
10. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Períodos longos de imobilização provocam alterações no sistema reflexo de defesa às modificações corporais externamente induzidas, impedindo ao paciente o uso de sua capacidade cinética em condições de controle.

A esse sistema dá-se o nome de

- (A) co-contração.
- (B) propriocepção.
- (C) alongamento.
- (D) contração muscular.
- (E) contração excêntrica.

02. Relacione as colunas, associando as ações musculares ao ciclo da marcha normal.

- (1) Isquiotibiais: auxiliam no controle da flexão do quadril.
 - (2) Glúteo médio: estabiliza a pelve, impedindo sua queda.
 - (3) Quadríceps: estabiliza o joelho em flexão.
 - (4) Gastrocnêmio: atua como um acelerador ao interromper o avanço anterior da tíbia e inicia a plantiflexão do tornozelo.
 - (5) Flexores do quadril: avançam a coxa.
-
- () Apoio terminal
 - () Transferência de carga
 - () Contato inicial
 - () Médio apoio
 - () Balanço inicial

A seqüência numérica correta, na coluna inferior, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 4 – 5 – 3.
- (B) 1 – 3 – 4 – 2 – 5.
- (C) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- (D) 4 – 2 – 3 – 1 – 5.
- (E) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.

03. Analise as afirmativas abaixo quanto ao exame da marcha anormal e assinale com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas.

- () A fraqueza da dorsiflexão resulta em uma marcha tabética com aumento da flexão do quadril e do joelho para permitir a elevação dos dedos durante a oscilação.
- () A fraqueza do quadríceps resulta na hiperextensão do joelho após o contato do calcanhar.
- () O paciente com quadril doloroso tentará aumentar a quantidade de tempo gasto, apoiando-se sobre o lado afetado.
- () A fraqueza dos flexores do quadril, vista na pós-imobilização de membros inferiores, resulta em uma marcha de Trendelenburg.
- () A presença de deformidade em eqüino do pé pode resultar em *genu recurvato*.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – F – V.
- (B) F – V – F – F – V.
- (C) V – V – F – F – F.
- (D) V – V – F – F – V.
- (E) V – V – V – V – F.

04. Alongamento e fortalecimento geralmente são prescritos no tratamento da síndrome fêmoro-patelar e visam a atingir dois grupos musculares. Quais sejam:

- (A) isquiotibiais e vasto medial oblíquo.
- (B) retofemoral e gastrocnêmios.
- (C) vastolateral e quadríceps.
- (D) vasto medial oblíquo e solear.
- (E) isquiotibiais e retofemoral.

05. Relacione as colunas, associando o nível de lesão medular aos respectivos prognósticos funcionais.

- (1) Nível C4
- (2) Nível T1
- (3) Nível T6 – T10
- (4) Nível T12
- (5) Nível lombar

- () Dependência total nas atividades de vida diária.
- () Total independência em autocuidados; locomoção em cadeira-de-rodas normal.
- () Marcha não-funcional com órteses em ambientes internos e em curtas distâncias com andador.
- () Marcha não-funcional com órteses em ambientes externos, vencendo distâncias maiores.
- () Marcha com órteses longas (com cinto pélvico) ou curtas, conseguindo marcha comunitária com muletas.

A seqüência numérica correta, na coluna inferior, de cima para baixo, é

- (A) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.
- (B) 5 – 1 – 3 – 2 – 4.
- (C) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.
- (D) 3 – 1 – 2 – 5 – 4.
- (E) 1 – 4 – 3 – 2 – 5.

06. Atividades que provocam co-contracção dos isquiotibiais e do quadríceps são preconizadas para a reabilitação das lesões ligamentares do joelho.

Assinale abaixo os exercícios que fornecem essa atividade muscular.

- (A) Exercícios de Frenkel
- (B) Exercícios de DeLorme
- (C) Exercícios balísticos
- (D) Exercícios em cadeia cinética aberta
- (E) Exercícios em cadeia cinética fechada

07. Qual das afirmações abaixo, quanto ao nível de amputação considerado ideal, está **INCORRETA**?

- (A) Deve permitir um aproveitamento funcional ótimo das extremidades.
- (B) Deve ser realizada nos terços médios das diáfises dos ossos longos.
- (C) Deve ser realizada nos terços proximal ou distal dos ossos longos.
- (D) Deve permitir um recobrimento suficiente do coto.
- (E) Nas amputações de perna em pacientes geriátricos, deve-se considerar a desarticulação do joelho.

08. Quanto à artrite reumatóide, é correto afirmar que é uma

- (A) artropatia inflamatória de origem desconhecida, assimétrica, que afeta principalmente o gênero masculino e cujo início ocorre em média entre os 20 e os 40 anos de idade.
- (B) enfermidade auto-imune articular, crônica e progressiva, cujo comprometimento, mais freqüente, é poliarticular e simétrico.
- (C) enfermidade sistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada pelo comprometimento cutâneo (esclerodactilia) e extracutâneo (fibrose pulmonar).
- (D) enfermidade que apresenta um conjunto de sintomas entre os quais se destacam a queratoconjuntivite seca e a xerostomia.
- (E) artropatia soronegativa secundária a uma infecção geralmente urogenital.

09. Quanto ao perigo de luxação por movimento inadequado, no pós-operatório de artroplastia total do quadril, é **INCORRETO** orientar ao paciente que evite

- (A) flexão do quadril maior do que 90 graus.
- (B) adução do quadril além da linha média.
- (C) rotação interna do quadril.
- (D) abdução do quadril.
- (E) amarrar o sapato, combinando flexão, adução e rotação interna do quadril.

10. Relacione as colunas, associando os testes para exame musculoesquelético aos seus objetivos.

- (1) Manobra de Adson
- (2) Teste de Finkelstein
- (3) Teste de Ober
- (4) Teste de Apley
- (5) Teste de Homan

- () Usado para diagnosticar a tenossinovite do primeiro compartimento dorsal do punho, que contém tendões do polegar.
- () Usado para diagnóstico da síndrome do desfiladeiro torácico.
- () Usado para avaliar lesão meniscal.
- () Usado para auxiliar no diagnóstico de tromboflebite das veias profundas da perna.
- () Usado para avaliar o retesamento da banda iliotalar.

A seqüência numérica correta, na coluna inferior, de cima para baixo, é

- (A) 5 – 3 – 4 – 1 – 2.
- (B) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.
- (C) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.
- (D) 2 – 1 – 4 – 5 – 3.
- (E) 1 – 2 – 3 – 5 – 4.

11. Considerando o teste manual dos músculos, assinale a alternativa **INCORRETA** quanto ao posicionamento do paciente na avaliação do grau regular.

- (A) Para o deltóide anterior, o paciente deve estar sentado, com o braço ao lado do corpo e o cotovelo levemente flexionado.
- (B) Para o tibial anterior, o paciente deve estar em decúbito lateral.
- (C) Para o tríceps braquial, o paciente deve estar em supino, com o ombro flexionado em 90 graus e o cotovelo flexionado.
- (D) Para o glúteo médio, o paciente deve estar em decúbito lateral, com a perna levemente flexionada no quadril e no joelho. A parte superior da perna a ser testada deve ficar na posição neutra no quadril e estendida ao nível do joelho.
- (E) Para o quadríceps femoral, o paciente deve estar sentado com as pernas pendendo sobre a borda da mesa.

12. Os problemas ortopédicos vistos na mielomeningocele podem ser resultado de

- I - desequilíbrio entre grupos musculares.
- II - efeito de sobrecarga, postura e gravidade.
- III - mal-formações congênicas associadas.

Quais assertivas estão corretas?

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

13. Quanto à paralisia cerebral, pode-se afirmar que

- I - os padrões compensatórios comumente são confundidos com reações primárias, possivelmente resultantes da distribuição da espasticidade.
- II - as alterações sensoriais não impedem experiências de aprendizagem.
- III - o papel do terapeuta, ao tratar a criança atetóide, relaciona-se primariamente à organização e graduação do movimento.

Quais afirmações estão corretas?

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

14. Paciente com acidente vascular cerebral (AVC) à esquerda chega ao Ambulatório apresentando recurvato de joelho e plantiflexão à direita.

Os padrões anormais de movimento, acima descritos, podem ter ocorrido devido a

- (A) treino de transferência, ter ficado em pé e andado sem correção do tronco proximal e problemas do quadril.
- (B) tônus muscular baixo e flutuante, ocasionando desequilíbrios musculares.
- (C) mecanismo intrínseco, inerente à patologia.
- (D) ausência de força da musculatura plantiflexora.
- (E) aumento do tônus dos flexores do quadril.

15. Os ganhos funcionais iniciais obtidos após um acidente vascular cerebral (AVC) podem ser atribuídos a

- I - redução do edema cerebral.
- II - melhora do fluxo vascular local.
- III - absorção do tecido lesado.

Quais assertivas estão corretas?

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

16. Observe os seguintes padrões.

- I - Elevação pélvica.
- II - Elevação escapular.
- III - Rotação interna umeral.

Quais são padrões observados no hemisfério afetado do paciente acometido por um acidente vascular cerebral (AVC)?

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

17. Associe as colunas de acordo com as respectivas fisiopatologias.

- (1) Esclerose múltipla
- (2) Doença de Parkinson
- (3) Acidente vascular cerebral
- (4) Paralisia cerebral
- (5) Leucomalácia periventricular

- () São áreas distintas de perda de mielina distribuídas pelo SNC, primariamente na substância branca.
- () É decorrente da falta de oxigênio no cérebro, imediatamente antes ou durante o processo de nascimento.
- () Há diminuição nas reservas de dopamina da substância negra e presença de corpúsculos de Lewy.
- () Pode ser classificado em trombótico, embólico ou hemorrágico.
- () Refere-se ao infarto com depósito de líquido em bebês prematuros.

A seqüência numérica correta, na coluna inferior, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 5 – 4 – 3.
- (B) 1 – 4 – 2 – 3 – 5.
- (C) 2 – 1 – 4 – 3 – 5.
- (D) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
- (E) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.

18. Assinale, nos parênteses **V** (verdadeira) ou **F** (falsa), conforme a palavra completa o enunciado abaixo.

Com relação às doenças cerebelares, observa-se a presença de distúrbios de movimento na

- () hipotonia.
- () disdiadococinesia.
- () ataxia.
- () hipertonia.
- () astenia.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – V.
- (B) V – V – F – F – V.
- (C) F – V – V – V – F.
- (D) F – F – V – V – F.
- (E) F – F – V – F – V.

19. Com relação às lesões de nervos periféricos, pode-se afirmar que

- I - a diminuição ou perda de uma sensação é um fenômeno negativo.
- II - poderão ocorrer fenômenos como hiperalgesia, queimação e sensação de picadas.
- III - a paralisia vasomotora e a vasodilatação resultante diminuem a incidência de edema.

Quais afirmações estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

20. Assinale a alternativa correta quanto ao local inicial do desenvolvimento da espasticidade no paciente com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Cotovelo
- (B) Punho e dedos
- (C) Cinturas escapular e pélvica
- (D) Tornozelo
- (E) Dedos

21. Quanto aos modos de ventilação mecânica não-invasiva, é correto afirmar que

- (A) a pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) pode ser definida como um modo de ventilação mecânica no qual o paciente respira espontaneamente através do circuito pressurizado do aparelho, de tal forma que uma pressão positiva, definida pelo ajuste do respirador, é mantida praticamente constante durante a fase inspiratória e variável na fase expiratória, mantendo a abertura dos alvéolos na fase de inspiração.
- (B) a pressão suporte (PSV) consiste no fornecimento de níveis pré-determinados de pressão positiva apenas na fase inspiratória, de forma constante na via aérea do paciente.
- (C) o modo pressão positiva bifásica (BIPAP) caracteriza-se por apresentar, durante a expiração, uma pressão variavelmente positiva ou perto de pressão atmosférica e, na inspiração, variavelmente positiva e sempre menor que o nível de pressão expiratória.
- (D) a pressão positiva inspiratória nas vias aéreas (IPAP) propicia um aumento de capacidade residual funcional (CRF).
- (E) a ventilação mecânica não-invasiva (VMNI), na insuficiência respiratória aguda, apresenta maior sucesso com ventilação a volume.

22. A combinação da frequência cardíaca _____ batimentos por minuto com a pressão arterial _____ e _____ indica uma reserva cardíaca severamente limitada. Portanto, há necessidade de monitorização cuidadosa e uma progressão mais lenta nas atividades do paciente. É essencial que os achados da avaliação sejam discutidos com o Médico.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do texto acima.

- (A) menor que 80 – alta – bradipnéia
- (B) menor que 80 – baixa – bradipnéia
- (C) maior que 100 – alta – taquipnéia
- (D) maior que 100 – baixa – taquipnéia
- (E) maior que 100 – baixa – bradipnéia

23. Assinale a afirmativa correta sobre o posicionamento do paciente no leito.

- (A) Em patologias de ambos os pulmões, o decúbito lateral esquerdo melhora a oxigenação e a relação ventilação x perfusão (V/Q).
- (B) Após toracotomia, deitar-se sobre o lado acometido proporciona melhor oxigenação do que em supino.
- (C) Pacientes submetidos a pneumectomias devem ser posicionados sobre o lado operado nos primeiros dias após a cirurgia.
- (D) É contra-indicada a posição de Trendelenburg em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Pacientes com patologias nos lobos superiores ou com atelectasias posteriores dos lobos inferiores obtêm melhora de oxigenação na posição supina.

24. Qual dos itens abaixo apresenta, respectivamente, atividades compreendidas nas fases I, II e III da reabilitação cardíaca?

- (A) Testes seriados de acompanhamento, avaliação das atividades funcionais e testes invasivos adicionais.
- (B) Testes não-invasivos adicionais, prova de esforço máximo e deambulação monitorizada.
- (C) Avaliação das atividades funcionais, exercícios aeróbios monitorizados individualmente e prova de esforço máximo.
- (D) Avaliação das atividades funcionais, avaliação de trabalho simulado monitorizado e exercícios aeróbios monitorizados individualmente.
- (E) Prova de esforço máximo, testes não-invasivos adicionais e testes seriados de acompanhamento.

25. Em um pós-operatório imediato de cirurgia torácica e abdominal com padrão respiratório superficial e hipoxemia sem hipercapnia, os procedimentos fisioterapêuticos adequados são

- (A) inspiração profunda e pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP).
- (B) flutter e oxigenioterapia.
- (C) drenagem postural e huffing.
- (D) BIPAP (pressão positiva bifásica nas vias aéreas).
- (E) drenagem postural, tapotagem e huffing.

26. Com relação aos volumes e capacidades pulmonares, assinale com **V** as afirmativas verdadeiras e com **F** as falsas.

- () O volume corrente reflete a profundidade da respiração e compreende o volume que entra nos alvéolos e o volume que permanece nas vias aéreas.
- () Os volumes de reserva refletem o equilíbrio entre a elasticidade do pulmão e a caixa torácica, a força da musculatura respiratória e a mobilidade torácica.
- () A capacidade residual funcional (CRF) é o volume de gás acima do qual um volume residual oscila.
- () A capacidade vital (CV) consiste no volume de gás no sistema respiratório após uma inspiração máxima.
- () Quando a respiração está em torno da CRF normal os alvéolos dependentes recebem três vezes mais ar inspirado que os alvéolos não-dependentes.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – V.
- (B) V – F – F – F – V.
- (C) F – V – V – F – V.
- (D) F – V – F – V – F.
- (E) F – F – V – V – F.

27. Na tetralogia de Fallot, os pacientes apresentam cianose devido a uma hipoxemia crônica.

Qual dos itens abaixo contribui para esse quadro?

- (A) Shunt direito-esquerdo devido a defeito septal ventricular alto.
- (B) Hipertensão da artéria pulmonar devido a estenose.
- (C) Hipertrofia ventricular direita.
- (D) Destro-posição da artéria aorta.
- (E) Hipertrofia ventricular esquerda.

28. A utilização de inspiração fracionada beneficia pacientes com diminuição de complacência; no entanto, o padrão ventilatório deverá ser realizado com cautela em pacientes que apresentam

- (A) atelectasia.
- (B) pneumonia.
- (C) elevada resistência das vias aéreas.
- (D) cardiopatia isquêmica.
- (E) pós-operatório de cirurgia torácica.

29. As contra-indicações para aplicação de pressão contínua nas vias aéreas (CPAP), no pós-operatório de cirurgia geral, são

- (A) pneumotórax não-drenado, grande bolha enfisematosa e pneumonia.
- (B) hipovolemia, pneumotórax não-drenado e hemoptise severa.
- (C) hipercapnia, hipoventilação e pneumotórax drenado.
- (D) hipovolemia, hipotensão e hipoventilação.
- (E) hipercapnia, pneumonia e hipoventilação.

30. Quanto às propriedades mecânicas do sistema respiratório, pode-se afirmar que

- I - a pressão na via aérea será igual à pressão elástica se o fluxo inspiratório constante for interrompido.
- II - a resistência é dada pela relação entre a variação da pressão e o fluxo inspiratório, sendo medida em $\text{cmH}_2\text{O}/\text{l}/\text{s}$.
- III - a presença de PEEP intrínseco determina uma diferença pressórica menor para um volume corrente administrado, superestimando a complacência.

Quais afirmações estão corretas?

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

31. O distúrbio da surfactante que ocorre em alguns bebês prematuros e, tipicamente, resulta em pulmões com baixa complacência que tendem ao colapso alveolar denomina-se

- (A) síndrome da aspiração do mecônio.
- (B) displasia broncopulmonar.
- (C) síndrome de Mikity-Wilson.
- (D) doença da membrana hialina.
- (E) estenose subglótica.

32. Com relação às diferenças anatômicas e fisiológicas que afetam a função cardiopulmonar em neonatos, é correto afirmar que

- (A) a observação de que os lobos médio e superior direito apresentam menos canais colaterais pode estar associada à maior incidência de atelectasia nessas regiões em neonatos.
- (B) a multiplicação alveolar é lenta no primeiro ano de vida.
- (C) o diafragma do neonato tem uma alta porcentagem de fibras musculares tipo I, o que aumenta a resistência dos recém-nascidos à fadiga da musculatura respiratória.
- (D) os neonatos compensam as dificuldades respiratórias aumentando a profundidade de ventilação em vez do ritmo.
- (E) há diminuição do trabalho respiratório durante o sono REM, devido ao aumento da capacidade residual funcional (CRF).

33. Das alternativas abaixo, qual é uma contra-indicação de vibração em um neonato?

- (A) Apnéia.
- (B) Bradicardia.
- (C) Hemoptise.
- (D) Choro durante a sessão.
- (E) Presença de dreno torácico.

34. Considere as afirmações abaixo, relativas a doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC).

- I - A asma é caracterizada pela obstrução e inflamação intermitente das vias aéreas e pelo aumento da irritabilidade ou hiperreatividade da árvore traqueobrônquica.
- II - As complicações da fibrose cística incluem atelectasia, infecção recorrente, pneumotórax, hemoptise e *cor pulmonale*.
- III - Técnicas para remoção de secreção, como a técnica de expiração forçada (TEF), têm sido usadas com sucesso em pacientes com fibrose cística.

Quais estão corretas?

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

35. A produção de secreção acontece porque o sistema respiratório é a maior interface entre o ambiente externo e o interno, no qual o muco é uma das formas primárias de limpeza de partículas inaladas. Na granulomatose de Wegener, a secreção se apresenta, quanto ao aspecto, de forma

- (A) espessa e tenaz.
- (B) mucóide e fétida.
- (D) mucopurulenta, com tosse excessiva.
- (C) sanguinolenta, se houver lesão necrótica.
- (E) purulenta e fétida, associada à drenagem de uma cavidade.

36. A fase compressiva da tosse inicia-se com

- (A) uma inspiração profunda na qual a ação do diafragma é evidente.
- (B) a abertura da glote como resultado da contração dos músculos abdutores da laringe.
- (C) a abertura da glote e a liberação do fluxo do ar aprisionado no nível torácico.
- (D) os fechamentos da glote e da supraglote pela ação dos adutores da laringe.
- (E) a contração ativa dos músculos abdominais, somente.

37. A terapia com pressão positiva expiratória final (PEEP) tem sido aplicada com sucesso em pacientes com limitação crônica do fluxo aéreo que apresentem PEEP intrínseco, porque

- (A) desloca os pontos de igual pressão para regiões pulmonares mais periféricas.
- (B) desloca os pontos de igual pressão para regiões mais centrais ou hilares.
- (C) não desloca os pontos de igual pressão.
- (D) previne áreas de atelectasias.
- (E) facilita a troca gasosa no espaço morto anatômico.

38. Considere os seguintes fatores.

- I - Inadequada força de distensão pulmonar.
- II - Obstrução das vias aéreas.
- III - Insuficiência de surfactante.

Quais contribuem para o desenvolvimento de uma atelectasia?

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

39. Dos fatores clínicos citados abaixo, qual **NÃO** predispõe ao efeito *shunt*?

- (A) Aumento de capacidade residual funcional.
- (B) Diminuição da capacidade inspiratória.
- (C) Diminuição da capacidade residual funcional.
- (D) Atelectasia.
- (E) Hipoxemia.

40. Assinale a alternativa correta quanto aos valores normais, respectivamente, da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da pressão arterial no lactente.

- (A) 80 a 100 batimentos por minuto, 15 a 20 respirações por minuto e 115/60 mmHg.
- (B) 80 a 120 batimentos por minuto, 25 a 30 respirações por minuto e 70/40 mmHg.
- (C) 100 a 140 batimentos por minuto, 30 a 40 respirações por minuto e 80/40 mmHg.
- (D) 120 a 140 batimentos por minuto, 25 a 30 respirações por minuto e 100/65 mmHg.
- (E) 140 a 160 batimentos por minuto, 60 a 80 respirações por minuto e 70/40 mmHg.