

# FISIOTERAPIA

1. Segundo Postiaux (2000), a técnica **ELPr** é definida como:

- a) Uma técnica passiva de ajuda expiratória e inspiratória aplicada ao prematuro, obtida por meio de uma compressão manual tóraco-abdominal lenta e rápida que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual Funcional (VRF) e baseia-se nos estudos do grupo relacionados a ELTGOL que busca a melhor desinsuflação pulmonar.
- b) Uma técnica passiva de ajuda expiratória aplicada ao lactente, obtida por meio de uma pressão manual tóraco-abdominal lenta que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual (VR) e baseia-se nos estudos do grupo relacionados a ELTGOL que busca a melhor desinsuflação pulmonar.
- c) Uma técnica passiva de ajuda expiratória aplicada ao lactente, obtida por meio de uma pressão manual tóraco-abdominal lenta que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual (VR) e baseia-se nos estudos do grupo relacionados a ELTGOL, AFE e EDIC e busca a melhor insuflação e desinsuflação pulmonar.
- d) Uma técnica passiva e ativa de ajuda expiratória aplicada ao pré-termo, obtida por meio de uma pressão manual torácica lenta que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual (VR) e baseia-se nos estudos do grupo relacionados a ELTGOL que busca a melhor desinsuflação pulmonar.
- e) Uma técnica passiva e ativa de ajuda expiratória aplicada ao lactente, obtida por meio de uma pressão manual tóraco-abdominal lenta e rápida que se inicia ao final de uma expiração espontânea e prossegue até o volume residual (VR) e baseia-se nos estudos do grupo relacionados a ELTGOL e PTE que busca a melhor desinsuflação pulmonar.

2. Um dos escores evidenciados na literatura que auxiliam na avaliação do Desconforto Respiratório (DR) do Recém Nascido, é:

- a) Boletim de Silverman Andersen (BSA), no qual atribui nota de 0 a 2.
- b) Índice de Medical Research Council (MCR) e Escala de Borg Modificada que atribui nota de 0 a 5
- c) Índice de Medical Research Council (MCR) e Escala de Borg Modificada que atribui nota de 0 a 12
- d) Escore de Murray com somatória que varia de 0 a 12
- e) Boletim de Silverman Andersen (BSA), no qual atribui nota de 0 a 10 e a somatória da escala de APGAR que varia de 0 a 6

3. Segundo Lanza et al (2012), a técnica Glossopulssão Retrógrada (**GPR**) é aplicada em:

- a) Pré-termo, que não conseguem expectorar e tem como objetivo conduzir a secreção deslocada pela tosse e acumulada no fundo da cavidade bucal até a comissura labial, de onde é expelida ou facilmente retirada onde exige discreta pressão na base da língua para impedir a deglutição e na fase expiratória aumenta a velocidade do ar expirado.
- b) Recém nascido a termo e pré-termo, que não conseguem expectorar e tem como objetivo conduzir a secreção deslocada pela tosse e acumulada no fundo da cavidade bucal até a comissura labial, de onde é expelida ou facilmente retirada onde exige uma compressão e na base da língua para impedir a deglutição e na fase inspiratória aumenta a velocidade do ar expirado.
- c) Lactente, que não conseguem expectorar e tem como objetivo conduzir a secreção deslocada pela tosse e acumulada no fundo da cavidade bucal até a comissura labial, de onde é expelida ou facilmente retirada onde exige discreta pressão na base da língua para impedir a deglutição e na fase expiratória aumenta a velocidade do ar expirado.
- d) Prematuros internados na UTI neonatal, que não conseguem expectorar e tem como objetivo conduzir a secreção deslocada pela tosse e acumulada no pulmão, de onde é facilmente retirada.

e) Pré-termo internados na UTI neonatal, que não conseguem expectorar e tem como objetivo conduzir a secreção deslocada pela tosse e acumulada no pulmão, de onde é facilmente retirada.

4. O Desenvolvimento motor normal (DNPMN) da criança de seis meses de acordo com a vivência prática considera:

a) Que a criança fixa os olhos a objetos de seu interesse, brinca com as mãos e torna-se capaz de realizar movimentos atáxicos e coordenados.

b) Que a criança apresenta movimentos espontâneos e torna-se capaz de realizar movimentos mais simétricos conforme o desenvolvimento neuromotor (DNPM), porém não consegue levar objetos à boca por apresentar RTCA.

c) Que a criança apresenta controle de cabeça na postura sentada, reações de apoio em pé e inicia a marcha reflexa.

d) Que a criança brinca com as mãos e é capaz de realizar reações de retificação, movimentos estereotipados e organizados.

e) Que a criança apresenta controle de cabeça em todas as posturas, reações de apoio em pé e reação de paraquedismo.

Todas as alternativas estão incorretas, exceto:

a) A alternativa a

b) A alternativa b

c) A alternativa c

d) A alternativa d

e) A alternativa e

5. Em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) o parâmetro sensibilidade adotado no ventilador mecânico:

a) Determina a abertura da válvula inspiratória e início do ciclo ventilatório

b) Determina o esforço respiratório necessário para o paciente deflagrar a válvula do aparelho e o parâmetro não é unicamente ajustável no ventilador pulmonar mecânico.

c) Determina o período em que acontece a transição da fase inspiratória para fase expiratória e o momento do drive.

d) Determina o esforço respiratório necessário para o paciente deflagrar a válvula do aparelho e é ajustável diretamente no ventilador pulmonar mecânico.

e) Determina o esforço respiratório, o número total de respirações por minuto necessário para o final do ciclo ventilatório, no entanto o parâmetro não é ajustável diretamente no ventilador pulmonar mecânico.

6. Para as indicações mais descritas na literatura sobre evidências da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) em pediatria e neonatologia, é correto afirmar que:

a) As indicações conforme a literatura se dedicam ao tratamento da IRA, Apnéia da prematuridade, pós-extubação precoce, em SDR e na sala de parto.

b) As indicações conforme a literatura e Consenso se dedicam unicamente e tardiamente ao tratamento apenas da IRA e SDR.

c) As indicações conforme a literatura e Consenso se dedicam ao tratamento da IRA.

d) As indicações conforme a literatura se dedicam unicamente ao tratamento da SDR e Taquipnéia com evolução para IRA e pacientes oncológicos.

e) As indicações conforme a literatura se dedicam ao tratamento da IRA, pacientes oncológicos e esforço respiratório

7. Na Ventilação Mecânica Invasiva a utilização da modalidade SIMV descreve que:
- Esta modalidade de VMI não permite a participação do paciente, mas do respirador mecânico.
  - Esta modalidade de VMI não permite a participação do paciente durante o ciclo expiratório o que resulta em esforço respiratório.
  - Esta modalidade de VMI permite a participação do paciente com vantagem na redução do trabalho respiratório.
  - Esta modalidade de VMI não permite a participação do paciente durante o ciclo inspiratório.
  - Esta modalidade de VMI permite a participação do paciente até o momento da ciclagem.
8. A principal alteração fisiopatológica nos pacientes portadores de DPOC é o aumento da resistência de vias aéreas. Este pode promover o auto-peep e, conseqüentemente, aumento do trabalho respiratório. Na ventilação invasiva inicial desses pacientes devemos observar as seguintes afirmações, EXCETO:
- O modo ventilatório volume controlado com onda de fluxo descendente para evitar elevados picos de pressão nas vias aéreas pode ser utilizado.
  - O volume corrente não deve ultrapassar 8 ml/Kg.
  - O nível da pressão expiratória (EPAP) deve ser ajustada inicialmente em 5 ou 6 cm/H<sub>2</sub>O, e a pressão inspiratória (IPAP) ajustada em 12 cm/H<sub>2</sub>O.
  - Não há necessidade de corrigir o CO<sub>2</sub> para valores normais, basta manter o pH acima de 7,20.
  - A alcalose respiratória decorrente do súbito aumento do volume minuto deve sempre ser evitada.
9. Inúmeras variáveis afetam a PaO<sub>2</sub>. Essas variáveis devem ser consideradas ao ajustar a FiO<sub>2</sub>, prevenindo assim inadequações. Em um paciente de 45 anos, gasometria: pH: 7,35, FiO<sub>2</sub>: 55%, PaO<sub>2</sub>: 98 mmHg, PaCO<sub>2</sub>: 36 mmHg. Calcule a FiO<sub>2</sub> ideal desse paciente.
- 50%
  - 40%
  - 31%
  - 25%
  - 35%
10. Sobre a ciclagem dos ventiladores, é incorreto afirmar:
- Na ciclagem por tempo, a transição inspiração/expiração ocorre quando o tempo predeterminado é alcançado, sendo influenciada pelas características elástico-resistivas do sistema respiratório.
  - Na ciclagem por pressão, a inspiração termina quando a pressão predeterminada é alcançada, independente do tempo inspiratório gasto ou do volume liberado para atingir essa pressão.
  - A inspiração ciclada por volume termina quando o volume é alcançado. O tempo inspiratório depende do volume corrente e da taxa de fluxo inspiratório.
  - A ciclagem por fluxo termina quando o fluxo inspiratório reduz-se a um valor predeterminado, independente do tempo inspiratório e do volume liberado para o paciente.
  - A ciclagem por pressão é, frequentemente, utilizada como mecanismo de segurança durante o uso de outras formas de ciclagem.
11. Sobre os efeitos colaterais do oxigênio, marque a afirmativa correta:
- A utilização de altas FiO<sub>2</sub> promove rápida absorção dos níveis de nitrogênio no organismo, podendo produzir colapso alveolar.
  - Pacientes com retenção de CO<sub>2</sub> apresentam piora da acidose respiratória quando recebem oxigênio suplementar suficiente para aumentar a PaO<sub>2</sub>.
  - Nos pacientes com DPOC, saturações elevadas resultam no aumento da capacidade da hemoglobina em carrear CO<sub>2</sub>, conhecido como efeito Haldane.
  - Em bebês prematuros, o aumento da PaO<sub>2</sub>, promove vasodilatação e aumento dos fatores de crescimento vascular, levando à diminuição da pressão e à isquemia da retina.
  - Em situações de hiperóxia, nem todo o oxigênio inspirado é reduzido diretamente a água, favorecendo o aparecimento das espécies reativas de oxigênio.

12. Toda forma de interrupção de uma conduta preestabelecida como forma terapêutica, seja ela profilática ou não, requer cuidados tanto na sua escolha e administração quanto na sua interrupção. Quanto ao desmame da ventilação mecânica, marque a alternativa correta:
- a) A sobrecarga respiratória durante a utilização do tubo T, se existir, deverá ocorrer nos minutos finais do processo de desmame.
  - b) Um valor de pressão de suporte entre 12 e 15 cm/H<sub>2</sub>O é suficiente para compensar apenas a resistência imposta pela cânula orotraqueal e pela válvula de demanda do ventilador.
  - c) A utilização da CPAP como auxílio do desmame, pode reduzir a sobrecarga ventilatória, principalmente em pacientes com obstrução de vias aéreas superiores.
  - d) O tempo de desmame dos pacientes que utilizam SIMV é inferior aos que utilizam a pressão de suporte e superior aos que utilizam o tubo T.
  - e) Na modalidade SIMV, a frequência respiratória controlada do ventilador é fixa, diminuindo a pressão inspiratória gradativamente, transferindo a maior parte do trabalho respiratório para o paciente.
13. A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é um dos problemas mais frequentes e de maior gravidade em uma unidade de tratamento intensivo. Sobre IRpA marque a alternativa FALSA:
- a) As disfunções do parênquima pulmonar normalmente se apresentam como quadros de IRpA tipo I, possuindo como causas mais frequentes atelectasias e pneumonias.
  - b) Na disfunção do parênquima pulmonar, é necessário a administração de oxigênio em baixas frações para manter a saturação periférica abaixo de 90%.
  - c) A IRpA por disfunção do ventrículo esquerdo ocorre, principalmente, por represamento sanguíneo na circulação pulmonar e conseqüente preenchimento dos espaços intersticiais e aéreos por líquido.
  - d) Aumentos no espaço morto e produção de gás carbônico pelo aumento do metabolismo podem contribuir para a hipercapnia.
  - e) A hipercapnia pode gerar cefaleia, tremores, sudorese, vasodilatação cutânea, narcose e coma.
14. No Brasil, o traumatismo craniano é a principal causa de morte em adultos jovens, principalmente nos grandes centros urbanos. Sobre os cuidados aos pacientes neurocríticos, marque a alternativa falsa:
- a) Reduções do nível de consciência podem indicar sinais de piora neurológica, colocando o paciente sob risco de aspiração e retenção de secreção por perda do reflexo de proteção pulmonar.
  - b) Em pacientes com trauma craniano, a elevação moderada (15-45°) de cabeça reduz significativamente a PIC, enquanto elevações superiores a 45° podem ser deletérias, devido ao decréscimo crítico da pressão de perfusão cerebral.
  - c) A hiperventilação prolongada não apresenta efeitos benéficos, podendo inclusive, aumentar o risco de isquemia cerebral.
  - d) Em traumatismos cranianos recomenda-se hiperventilar nas primeiras 24 horas pós-trauma, quando o fluxo sanguíneo cerebral é geralmente baixo.
  - e) Uma abordagem segura de ventilação deve conter estratégias de suporte ventilatório que evitem grandes pressões de insuflação pulmonar (pressão platô < 35 cm/H<sub>2</sub>O).
15. A avaliação do status funcional do paciente idoso é o contraponto do bom atendimento geriátrico. As atividades da vida diária (AVDs) são atividades de cuidado pessoal que a própria pessoa pode realizar todos os dias como comer, vestir-se, tomar banho, realizar transferências de posições, controlar a bexiga e intestino. Marque a alternativa correta: Qual dos instrumentos abaixo citados é utilizado para avaliar as Atividades da Vida Diária (AVDs)?
- a) Escala de Lawton
  - b) Índice de Barthel
  - c) Formulário do Estado MiniMental Adotado
  - d) Escala de Berg
  - e) Nenhuma das alternativas está correta

16. As atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) possibilitam qualquer pessoa a viver com independência em sua casa ou apartamento, como preparar refeições, realizar atividades caseiras, tomar medicamentos, usar o telefone, realizar atividades financeiras (Boult, 2001). Qual é o instrumento utilizado para avaliar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AVDs)?

- a) Escala de Lawton
- b) Índice de Barthel
- c) Formulário do Estado MiniMental Adotado
- d) Escala de Berg
- e) Nenhuma das alternativas está correta

17. A avaliação da performance física é um dos componentes mais importantes na atenção aos cuidados da pessoa idosa, particularmente para os fisioterapeutas. Dentre os instrumentos de avaliação e medida utilizados, este serve para mensurar o tempo que o indivíduo consome para levantar-se de uma cadeira com braços, caminhar três metros, virar-se de frente para a cadeira (giro de 180°), voltar para a cadeira e sentar-se novamente. Estamos falando do:

- a) Teste de Equilíbrio de Berg (BBT)
- b) Teste de Performance Física (TPF)
- c) TUG
- d) Teste de caminhada de 6m (6MW)
- e) Nenhuma alternativa está correta

18. Acredita-se que o envelhecimento seja um processo dinâmico e progressivo, e caracterizado por alterações:

- a) Morfológicas e Fisiológicas
- b) Bioquímicas e Genéticas
- c) Morfológicas, Fisiológicas e Psicológicas
- d) Apenas a alternativa A está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas

19. A artrite reumatoide e a osteoartrose são as principais patologias reumáticas mais incidentes entre os idosos que procuram pela assistência fisioterapêutica. Assim sendo, se considera como objetivos do tratamento fisioterapêutico:

- A) Aliviar a dor
- B) Prevenir e/ou melhorar a capacidade funcional
- C) Melhorar a amplitude de movimentos
- D) Melhorar a qualidade de vida

Marque a alternativa correta

- a) Apenas a alternativa A está correta
- b) A alternativa A está incorreta
- c) Apenas a alternativa B está correta
- d) Apenas a alternativa C está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas

20. A fisioterapia respiratória ambulatorial está indicada para todos os pacientes que apresentam algum comprometimento pulmonar, seja ele crônico ou agudo. Portanto, o uso das técnicas fisioterapêuticas com pacientes idosos com DPOC terão os seguintes objetivos:

- a) Promover a eliminação de secreção com o auxílio de manobras de higiene brônquica.
- b) Promover a reexpansão pulmonar.
- c) Atuar na prevenção de recidivas.
- d) As alternativas acima estão corretas.
- e) Apenas a alternativa A está correta.