



## PROCESSO SELETIVO

PROGRAMA DE BOLSAS PARA CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU – 2020

### 006. PROVA OBJETIVA

#### FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**01.** Assinale a alternativa que representa a anatomia das artérias coronárias na maioria das pessoas.

- (A) A artéria coronária esquerda supre a porção anterior e lateral do ventrículo esquerdo e a artéria coronária direita supre o ventrículo direito e a parte posterior do ventrículo esquerdo.
- (B) A artéria coronária esquerda supre todo o ventrículo esquerdo e a artéria coronária direita supre todo o ventrículo direito.
- (C) A artéria coronária direita supre parte do ventrículo direito e a artéria coronária esquerda supre o ventrículo esquerdo e grande parte do ventrículo direito.
- (D) A artéria coronária esquerda supre a porção apical do ventrículo esquerdo e a artéria coronária direita supre todo o coração.
- (E) A artéria coronária direita supre a porção lateral dos ventrículos direito e esquerdo e a artéria coronária esquerda supre todo o lado esquerdo do coração.

**02.** Assinale a alternativa correta sobre a anatomia do pericárdio.

- (A) É uma parede fibrosa composta por três camadas que recobrem o coração e os vasos da base.
- (B) É um saco conjuntivo com camada interna, chamada de miocárdio, e externa chamada de epicárdio.
- (C) É um saco fibroso que reveste o coração, interna e externamente, até o mediastino e a parede abdominal.
- (D) É uma parede de mucosa que reveste a face anterior do coração até os vasos da base.
- (E) É um saco fibrótico composto por duas camadas envolvendo o coração e os vasos que chegam e saem dele.

**03.** A respeito do septo ventricular, assinale a alternativa correta.

- (A) É o septo que divide os átrios dos ventrículos e abriga as valvas mitral e tricúspide.
- (B) É a área do coração compreendida entre a valva pulmonar e a valva aórtica.
- (C) É a divisão dos ventrículos, sendo que sua parte membranosa se liga à valva aórtica e seio coronário.
- (D) É o septo que divide os átrios dos ventrículos e sua porção membranosa abriga o feixe de His e o nó atrioventricular.
- (E) É uma área muscular espessa que se torna membranosa ao se aproximar das valvas atrioventriculares.

**04.** O nó sinoatrial e o nó atrioventricular localizam-se, respectivamente,

- (A) na parede posterior do átrio direito; e perto da abertura do seio coronário.
- (B) na parede da veia cava superior; e na entrada da valva tricúspide.
- (C) na entrada da coronária esquerda; e no seio de valsalva.
- (D) no teto do átrio direito; e no assoalho do átrio esquerdo.
- (E) na face anterior da valva tricúspide; e no anel mitral.

**05.** Os barorreceptores localizam-se abundantemente nas seguintes regiões anatômicas:

- (A) parede da carótida externa, transição cervicotorácica e aorta descendente.
- (B) bifurcação do arco aórtico, seio venoso e seio arterial.
- (C) parede da carótida interna, seio carotídeo e parede do arco aórtico.
- (D) arco aórtico, tronco braquiocéfálico e mediastino.
- (E) seio carotídeo, mediastino e aorta ascendente.

**06.** Os pulmões localizam-se dentro da cavidade torácica em ambos os lados do mediastino, sendo que

- (A) as vias aéreas são formadas por uma rede de alvéolos denominada interstício, na qual estão apoiados os pulmões.
- (B) são cobertos pela pleura visceral e sua superfície externa é revestida pelo interstício pulmonar.
- (C) a estrutura dos pulmões esquerdo e direito é idêntica, ou seja, ambos são compostos por três lobos pulmonares.
- (D) os três lobos do pulmão direito são: superior direito, língula e inferior direito.
- (E) medialmente, encontra-se o hilo (raiz de cada pulmão), pelo qual entram e saem os brônquios, os nervos, o sangue e os vasos linfáticos.

**07.** Em relação à anatomia pulmonar, é correto afirmar que

- (A) as vias aéreas consistem em uma série de tubos ramificados, que quanto mais se aprofundam no parênquima pulmonar, mais calibrosas e longas se tornam.
- (B) a traqueia se divide em brônquios principais, direito e esquerdo, brônquios lobares e segmentares, bronquíolos e ductos alveolares.
- (C) as vias aéreas condutoras compreendem os alvéolos e têm fluxo laminar, participando das trocas gasosas.
- (D) os ductos alveolares estão completamente recobertos por bronquíolos respiratórios, local onde ocorre a troca gasosa.
- (E) os capilares pulmonares localizam-se no brônquio principal direito e na parede dos bronquíolos respiratórios.

- 08.** Sobre a via aérea periférica, assinale a alternativa correta.
- (A) Os ductos alveolares contêm em suas paredes os ácinos que compõem a maior parte da parede de condução de ar.
  - (B) A rede de fibras até o ácino é composta por pneumócitos escamosos e pneumócitos granulares.
  - (C) Os bronquíolos respiratórios têm ductos alveolares estendidos em suas paredes.
  - (D) Os macrófagos alveolares encontram-se em toda a extensão dos bronquíolos respiratórios e digerem os materiais estranhos.
  - (E) A membrana alvéolo capilar é o caminho que os capilares devem percorrer até os pulmões.
- 09.** O período refratário do coração é
- (A) o intervalo de tempo durante o qual o impulso cardíaco normal não pode excitar uma área já excitada do miocárdio.
  - (B) o tempo que se passa entre uma sístole atrial e uma sístole ventricular.
  - (C) o período compreendido entre uma sístole ventricular direita e uma sístole ventricular esquerda.
  - (D) a fase de contração isovolúmica dos ventrículos, período em que não pode haver estímulo elétrico.
  - (E) a fase entre um estímulo do nodo sinusal e um estímulo do nodo atrioventricular.
- 10.** Sobre o funcionamento das valvas cardíacas, assinale a alternativa correta.
- (A) Fecham-se ativamente pela contração da musculatura papilar ventricular e abrem-se passivamente pelo gradiente de pressão.
  - (B) Abrem-se ativamente pelo gradiente de pressão retrógrado e fecham-se passivamente pela contração da musculatura papilar.
  - (C) Abrem-se ativamente pela contração do músculo papilar e fecham-se passivamente pelo gradiente de pressão que empurra o sangue à frente.
  - (D) Fecham-se ativamente pelo gradiente de pressão anterógrado e abrem-se ativamente pela ação da musculatura papilar.
  - (E) Fecham-se passivamente quando um gradiente de pressão retrógrado força o sangue de volta, e abrem-se quando um gradiente de pressão leva o sangue à frente.
- 11.** A frase: “Capacidade intrínseca do coração de se adaptar a volumes crescentes de afluxo sanguíneo” refere-se a
- (A) lei do “tudo ou nada” para excitabilidade cardíaca.
  - (B) lei de Frank-Starling.
  - (C) lei de Fick.
  - (D) princípio de West.
  - (E) pós-carga ventricular.
- 12.** A estimulação parassimpática do coração provoca
- (A) aumento da adrenalina com conseqüente aumento da frequência cardíaca e ejeção ventricular.
  - (B) liberação de adrenalina e aumento do ritmo do nodo sinusal, seguido de taquicardia.
  - (C) aumento dos níveis de acetilcolina com aumento do ritmo sinusal e conseqüente taquicardia.
  - (D) liberação do hormônio acetilcolina pelos nervos vagais e diminuição do ritmo do nodo sinusal.
  - (E) diminuição dos níveis de adrenalina com aumento do ritmo sinusal e bradicardia.
- 13.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente o conjunto de reações desencadeadas pelo organismo quando a pressão arterial sistêmica diminui.
- (A) Aumento da força de bombeamento cardíaco, constrição de reservatórios venosos e constrição generalizada das arteríolas.
  - (B) Diminuição da frequência cardíaca, vasodilatação venosa e vasoconstrição arteriolar.
  - (C) Vasoconstrição cerebral, diminuição da frequência cardíaca e aumento da força de contração ventricular.
  - (D) Diminuição do bombeamento cardíaco, vasodilatação dos reservatórios venosos e vasoconstrição coronária.
  - (E) Aumento da frequência cardíaca, vasodilatação arteriolar periférica e vasoconstrição pulmonar.
- 14.** Denomina-se espaço morto anatômico:
- (A) volume de gás que não elimina  $\text{CO}_2$ .
  - (B) volume de ar nas vias aéreas condutoras, cerca de 150 mL.
  - (C) volume de ar corrente multiplicado pela frequência respiratória.
  - (D) quantidade de gás fresco que alcança o alvéolo.
  - (E) volume de ar puro que entra na zona respiratória a cada minuto.
- 15.** As quatro causas de hipoxemia são:
- (A) hiperventilação, produção de bradicinina, taquicardia e *shunt*.
  - (B) hiperoxigenação, desequilíbrio entre ventilação-perfusão, edema e hiperóxia.
  - (C) alcalose respiratória, alcalose metabólica, *shunt* e limitação da difusão.
  - (D) deficiência de alfa 1 antitripsina, hipotensão, limitação ao fluxo de ar e hipoventilação.
  - (E) hipoventilação, limitação da difusão, *shunt* e desequilíbrio entre ventilação-perfusão.

16. Em relação aos transportes dos gases pelo sangue, pode-se afirmar que
- (A) a hemoglobina é um composto de bicarbonato de sódio, formando quatro cadeias de aminoácidos, que transporta o oxigênio.
  - (B) o oxigênio é transportado no sangue de duas formas: dissolvido e combinado com a hemoglobina.
  - (C) a curva de dissociação do oxigênio mostra que quando desviada à esquerda, ocorre aumento do transporte de oxigênio dissolvido.
  - (D) a maior parte de  $\text{CO}_2$  no sangue é transportado ligado à hemoglobina.
  - (E) o aumento da anidrase carbônica diminui o transporte de  $\text{CO}_2$ .
17. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição de *shunt* pulmonar.
- (A) Quantidade de sangue venoso coronariano que drena diretamente para a aorta.
  - (B) O volume do espaço morto fisiológico e do espaço morto anatômico.
  - (C) Movimento entre o sangue capilar sistêmico e o sangue capilar pulmonar.
  - (D) Equilíbrio da relação entre ventilação e fluxo sanguíneo em várias regiões do pulmão.
  - (E) Sangue que entra no sistema arterial sem passar pelas áreas ventiladas do pulmão.
18. Assinale a alternativa que compreende causas de morte após infarto agudo do miocárdio.
- (A) Aumento da viscosidade sanguínea, diminuição da capacidade de exercício e dispneia.
  - (B) Débito cardíaco diminuído, edema agudo pulmonar e fibrilação ventricular.
  - (C) Hiperventilação alveolar, aumento da pressão arterial sistêmica e diminuição da troca gasosa.
  - (D) Taquicardia, diminuição da ejeção ventricular e aumento da pressão arterial sistêmica.
  - (E) Embolia gasosa, trombose endovascular profunda e arritmias.
19. São consequências da valvopatia mitral:
- (A) aumento do átrio esquerdo, aumento do átrio direito e hipertrofia de ventrículo esquerdo.
  - (B) aumento do átrio direito, hipertrofia do ventrículo direito e edema pulmonar.
  - (C) diminuição do ventrículo direito, aumento do ventrículo esquerdo e fibrilação ventricular.
  - (D) diminuição do átrio esquerdo, fibrilação ventricular e insuficiência valvar pulmonar.
  - (E) aumento do átrio esquerdo, fibrilação atrial e edema pulmonar.
20. Assinale a alternativa que apresenta a doença sistêmica que constitui a maior causa de doença das valvas cardíacas.
- (A) Fibrose cística.
  - (B) Febre reumática.
  - (C) Diabetes.
  - (D) Pneumonia.
  - (E) Cirrose hepática.
21. São situações que podem aumentar a resistência vascular periférica e aumentar o débito cardíaco:
- (A) fístula arteriovenosa, hipertireoidismo e anemia.
  - (B) deficiência de vitamina B, hipotireoidismo e febre.
  - (C) septicemia, imunodeficiências e hipotermia.
  - (D) febre, anemia e choque cardiogênico.
  - (E) infecções, malformações cardíacas e hipotermia.
22. A coarctação de aorta é uma alteração congênita do sistema circulatório caracterizada por
- (A) alargamento da aorta na sua porção ascendente sem alteração da pressão arterial sistêmica.
  - (B) estreitamento na aorta, levando ao aumento da pressão arterial na parte superior do corpo e diminuição na parte inferior.
  - (C) estenose da valva aórtica que leva à hipertrofia do ventrículo esquerdo e aumento do débito cardíaco.
  - (D) alargamento da aorta na sua porção torácica, provocando a diminuição do débito cardíaco.
  - (E) estreitamento da valva aórtica, provocando a diminuição da pressão arterial e do débito cardíaco.
23. No(a) \_\_\_\_\_ ocorre "dilatação permanente dos brônquios em função da destruição das propriedades musculares e elásticas do pulmão. É caracterizado(a) por vias aéreas inflamadas e repletas de secreção brônquica purulenta".
- Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.
- (A) bronquiectasia
  - (B) bronquite crônica
  - (C) asma
  - (D) embolia pulmonar
  - (E) empiema pulmonar
24. Doença pulmonar obstrutiva crônica é uma expressão aplicada a pacientes com
- (A) bronquiolite, enfisema e carcinoma.
  - (B) enfisema, bronquite crônica ou um misto de ambos.
  - (C) bronquite crônica, pneumonia e asma.
  - (D) asma, broncopneumonia e pneumonia.
  - (E) enfisema, fibrose pulmonar intersticial e asma.

- 25.** A doença infecciosa que se caracteriza por inflamação do parênquima pulmonar com preenchimento alveolar por exudato é denominada
- (A) derrame pleural.
  - (B) pleurisia.
  - (C) pneumonia.
  - (D) pneumotórax.
  - (E) asma.
- 26.** Em relação à Fibrose Cística, pode-se afirmar que é
- (A) uma doença adquirida na infância causada pela exposição a partículas de poluição das grandes cidades e afeta as glândulas sudoríparas e pancreáticas.
  - (B) uma doença autoimune caracterizada por infecção crônica das vias aéreas superiores, má nutrição, cirrose e ascite.
  - (C) o acúmulo de coágulos no sistema venoso periférico e capilares pulmonares, levando à hipoxemia crônica.
  - (D) uma doença hereditária e autossômica recessiva, e o defeito resultante afeta a transmissão de cloro e sódio por meio das células epiteliais.
  - (E) uma doença rara que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por proliferação neoplásica de células musculares lisas do parênquima pulmonar.
- 27.** A doença que se caracteriza pela hiper-reatividade das vias aéreas a vários estímulos, e se manifesta por inflamação e estreitamento generalizado das mesmas, é denominada
- (A) asma.
  - (B) enfisema.
  - (C) sarcoidose.
  - (D) bronquite crônica.
  - (E) fibrose pulmonar.
- 28.** Durante a ventilação mecânica invasiva, o ciclo ventilatório pode ser dividido em fases, são elas:
- (A) controlada, assistida, espontânea e ciclagem.
  - (B) ascendente, quadrada, sinusoidal e descendente.
  - (C) inspiratória, ciclagem, expiratória e disparo.
  - (D) de fluxo laminar, turbulento, disparo e inspiratória.
  - (E) de ciclagem, fluxo turbulento, disparo e quadrada.
- 29.** A pressão positiva no final da expiração (PEEP) é importante para
- (A) aumentar o débito cardíaco por facilitar o retorno venoso.
  - (B) prevenir barotrauma.
  - (C) elevar a  $\text{PaCO}_2$  em pacientes hipoxêmicos.
  - (D) aumentar a fração inspirada de oxigênio.
  - (E) elevar o valor da  $\text{PaO}_2$  em pacientes com insuficiência respiratória.
- 30.** Os riscos da ventilação mecânica invasiva para o paciente são:
- (A) mediastinite, enfisema pulmonar e pericardite.
  - (B) fibrose pulmonar, edema pulmonar e anemia.
  - (C) pneumotórax, enfisema intersticial e infecção pulmonar.
  - (D) derrame pleural, derrame pericárdico e pneumoconiose.
  - (E) insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar e anemia.
- 31.** As situações nas quais o uso da ventilação mecânica não invasiva está contraindicado são:
- (A) parada respiratória, falência de múltiplos órgãos e trauma de face.
  - (B) agitação, insuficiência respiratória hipercápnica e hipersecreção pulmonar.
  - (C) incapacidade de proteção de vias aéreas, hipoxemia e sonolência.
  - (D) tosse produtiva, cirurgias torácicas e hipertensão intracraniana.
  - (E) insuficiência respiratória hipoxêmica, queimadura em face e coma.
- 32.** Quais as principais indicações da ventilação mecânica invasiva?
- (A) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em fase inicial, inalação de poluentes e hipersecreção pulmonar.
  - (B) Insuficiência respiratória, necessidade de descanso da musculatura respiratória e incapacidade de proteção das vias aéreas.
  - (C) hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar, sarampo e coqueluche.
  - (D) necessidade de descanso da musculatura acessória, apneia obstrutiva do sono e insuficiência cardíaca congestiva.
  - (E) tuberculose pulmonar, derrame pleural, vômitos incoercíveis e insuficiência hepática.
- 33.** A síndrome inflamatória decorrente de vários fatores de risco, que é caracterizada por hipoxemia aguda com infiltrado pulmonar difuso, é denominada
- (A) doença pulmonar obstrutiva crônica.
  - (B) insuficiência respiratória crônica.
  - (C) síndrome do desconforto respiratório agudo.
  - (D) displasia broncopulmonar.
  - (E) hiper-reatividade brônquica.

- 34.** Barotrauma é
- (A) a ruptura alveolar causada por altas pressões da ventilação mecânica.
  - (B) a obstrução ao fluxo de ar causada por baixas pressões da ventilação mecânica.
  - (C) o extravasamento do ar causado por baixas pressões do cuff.
  - (D) a resposta inflamatória dos brônquios causada pela ventilação mecânica.
  - (E) o volume de ar que permanece nos pulmões após a expiração.
- 35.** As quatro fases de uma tosse normal são:
- (A) abertura de glote, fonação, força e expansão.
  - (B) força, impulsão, sustentação e expiração.
  - (C) sustentação, impulsão, força e exalação.
  - (D) inspiração, sustentação, força e expulsão.
  - (E) fechamento da glote, força, expansão e expulsão.
- 36.** As complicações do uso da ventilação mecânica não invasiva podem ser evitadas por
- (A) boa seleção dos pacientes, escolha e colocação adequadas da interface e fixadores.
  - (B) uso de altas pressões, escolha de máscaras de tamanho único e sempre orofacial.
  - (C) troca de interface a cada 2 horas, coleta de gasometria a cada uma hora.
  - (D) hidratação contínua via endovenosa e dieta enteral contínua.
  - (E) sedação, uso por tempo prolongado.
- 37.** Exercício em que “o paciente realiza um esforço inspiratório máximo, de forma lenta, pela via nasal, até atingir a máxima capacidade inspiratória; mantêm-se a inspiração máxima por cerca de 3 segundos, realizando a seguir, a expiração sem esforço”, é chamado de exercício respiratório
- (A) com tempo respiratório equivalente.
  - (B) com inspiração máxima sustentada.
  - (C) com expiração abreviada.
  - (D) desde o volume residual.
  - (E) diafragmático.
- 38.** O exercício respiratório no qual se aplica estímulo manual na região abdominal, com leve compressão, solicitando-se inspiração nasal de forma suave e profunda com deslocamento anterior da região abdominal, é denominado exercício respiratório
- (A) com frenolabial.
  - (B) intercostal.
  - (C) suspiros inspiratórios.
  - (D) diafragmático.
  - (E) de expansão torácica.
- 39.** O aparelho cuja fundamentação fisiológica baseia-se nos princípios de oscilação de alta frequência, aumento do fluxo de ar intermitente e pressão positiva na via aérea denomina-se:
- (A) inspirometria de incentivo.
  - (B) pressão expiratória positiva.
  - (C) comercialmente *threshold*<sup>®</sup>.
  - (D) comercialmente *flutter*<sup>®</sup> / *shaker*<sup>®</sup>.
  - (E) nebulizador a jato.
- 40.** Em relação à espirometria, pode-se afirmar que
- (A) a interpretação dos seus resultados permite classificar o grau de comprometimento da disfunção pulmonar.
  - (B) é um método de avaliação que permite quantificar de forma não invasiva, rápida e segura a força dos músculos respiratórios.
  - (C) os resultados da espirometria não dependem de fatores como compreensão e colaboração do paciente.
  - (D) permite quantificar os distúrbios ventilatórios obstructivos e hipoxêmicos, classificados em leve e grave.
  - (E) se baseia nas medidas de força e não necessita de valores de referência específicos para a população avaliada.
- 41.** A descrição “com a criança posicionada em decúbito dorsal, após a desinsuflação manual, ao final do tempo expiratório, o fisioterapeuta, com o dorso de sua mão eleva a mandíbula da criança e rapidamente realiza a oclusão da boca, o que desencadeará a inspiração em alta velocidade” se refere à técnica de
- (A) aumento do fluxo expiratório.
  - (B) expiração lenta total com glote aberta em infralateral.
  - (C) desobstrução rinofaríngea retrógrada.
  - (D) percussão.
  - (E) drenagem postural.
- 42.** Em relação à mensuração das pressões respiratórias máximas, pode-se afirmar que
- (A) é um método que permite quantificar de forma invasiva a oxigenação dos pacientes.
  - (B) o valor obtido não depende da motivação do paciente.
  - (C) não existem contraindicações para sua realização.
  - (D) a pressão inspiratória máxima (P<sub>I</sub>máx) é útil na monitorização da fraqueza dos músculos inspiratórios.
  - (E) a medida da PEmáx é de grande importância nos pacientes com fístulas pulmonares e pneumotórax.

43. Os tipos de teste de *endurance* da musculatura respiratória são:
- (A) carga alinear progressiva, ventilação voluntária progressiva e força muscular respiratória.
  - (B) teste de carga alinear, espirometria de incentivo e ventilação máxima sustentada.
  - (C) volume expiratório forçado, ventilação minuto e carga linear sustentada.
  - (D) ventilação voluntária máxima, carga resistiva e carga linear inspiratória.
  - (E) força ventilatória máxima, carga linear sustentada e ventilação voluntária máxima.
44. Em relação à aspiração traqueal, pode-se afirmar que
- (A) é realizada introduzindo a sonda totalmente nas vias aéreas.
  - (B) a pressão do vácuo do sistema de aspiração deve ser maior que 300 mmHg.
  - (C) não é necessária monitorização hemodinâmica e respiratória para este procedimento.
  - (D) deve ser realizada a cada uma hora para evitar infecção pulmonar.
  - (E) o profissional executante deve utilizar óculos de proteção, máscara e luvas esterilizadas durante o procedimento.
45. Assinale a alternativa que define corretamente a oximetria de pulso.
- (A) É a medida da saturação de hemoglobina no sangue arterial realizada por meio da gasometria arterial contínua.
  - (B) É a medida do oxigênio no sangue arterial realizada de forma contínua por meio de um cateter localizado na artéria radial.
  - (C) É a medida contínua da saturação da hemoglobina pelo oxigênio na periferia realizada de forma não invasiva, sendo representada pela sigla SpO<sub>2</sub>.
  - (D) É a medida ocasional da saturação de hemoglobina feita através da punção arterial periférica.
  - (E) É a medida invasiva da quantidade de sangue arterial ligado ao oxigênio realizada de forma contínua ou intermitente.
46. Leia atentamente o enunciado a seguir.
- “...utiliza-se para avaliar a capacidade funcional por meio da mensuração da maior distância percorrida ... foi incorporado(a) como importante instrumento na avaliação de pacientes com cardiopatias crônicas.”
- Esse enunciado refere-se a
- (A) teste de esforço máximo.
  - (B) teste de *endurance* máxima.
  - (C) prova de função pulmonar.
  - (D) teste de caminhada de 6 minutos.
  - (E) teste de Borg.
47. Na ausculta pulmonar, o som de “alta intensidade, contínuo, ouvido com mais frequência na expiração, (...) como resultado da constrição da via aérea”, é denominado
- (A) ronco.
  - (B) som respiratório traqueal.
  - (C) sibilo.
  - (D) estertores crepitantes.
  - (E) broncofonia.
48. A técnica de remoção de secreção brônquica que utiliza inspirações e expirações lentas com o objetivo de “descolar”, “coletar” e “deslocar” progressivamente as secreções até a sua eliminação é denominada de
- (A) técnica de expiração forçada.
  - (B) drenagem autógena.
  - (C) expiração lenta total com a glote fechada.
  - (D) ciclo ativo da respiração.
  - (E) vibrocompressão.
49. Sobre a aerosolterapia, uso terapêutico de aerossóis, assinale a alternativa correta.
- (A) A deposição das partículas ao longo da árvore respiratória depende basicamente de três mecanismos que são impactação, depuração e difusão.
  - (B) O impactação inercial é a tendência da partícula em movimento resistir à mudança de velocidade e direção, afetando as partículas menores.
  - (C) O mecanismo de difusão ocorre com as partículas que possuem baixa massa e chegam à região alveolar, que se depositam nas vias aéreas a partir da 18ª geração brônquica.
  - (D) O mecanismo de sedimentação ocorre quando as partículas são capazes de se depositarem nas grandes vias aéreas e alvéolos por fluxos inspiratórios de alta velocidade.
  - (E) As características das vias aéreas, mecânica respiratória e o padrão respiratório não influenciam na deposição de aerossol.
50. Em relação à oxigenoterapia, pode-se afirmar que
- (A) as cânulas nasais permitem oferta maior de fluxo do que as máscaras de Venturi.
  - (B) as máscaras de Venturi têm a desvantagem de não atingir concentrações acima de 40%.
  - (C) existe a tendência de reinalação de CO<sub>2</sub> na utilização de oxigênio com máscara de alto fluxo.
  - (D) os riscos de oxigenoterapia são a toxicidade, as atelectasias e a fibroplastia retrolental.
  - (E) está contraindicada em pacientes com DPOC, pois estimula os quimiorreceptores periféricos.

