



EINSTEIN

Hospital Israelita

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL
PROCESSO SELETIVO 2026

003. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

FISIOTERAPIA

Residência Multiprofissional: Gerontologia | Reabilitação Física | Terapia Intensiva
Residência Uniprofissional: Fisioterapia Hospitalar

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Na anatomia do músculo cardíaco, existem estruturas chamadas discos intercalares que são:

- (A) membranas celulares que unem as células miocárdicas umas nas outras e se dispõem cruzando as fibras miocárdicas.
- (B) miofibrilas de excitação elétrica localizadas na região do átrio direito e no centro do coração.
- (C) parte do revestimento do músculo esquelético que participa da contração do ventrículo esquerdo.
- (D) tecido de revestimento do sistema de excitação do coração com potencial de contração rítmica.

02. Assinale a alternativa correta com relação aos músculos papilares.

- (A) São ligados aos folhetos das valvas atrioventriculares pelas cordas tendíneas.
- (B) Contraem-se juntamente com as paredes dos átrios e ajudam as valvas a se fecharem.
- (C) Sua função é tracionar as valvas em direção à aorta, melhorando a fração de ejeção ventricular.
- (D) Formam o sincício atrioventricular, otimizando a função das valvas semilunares.

03. Analise o excerto:

A pressão X nos capilares tende a forçar o líquido e as substâncias nele dissolvidas para os espaços intersticiais. Por outro lado, a pressão Y gerada pelas proteínas plasmáticas impede a perda de líquido para o interstício.

(HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. *Tratado de Fisiologia Médica*. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021)

As letras "X" e "Y" referem-se, respectivamente, aos termos:

- (A) hídrica e hemática.
- (B) arterial sistêmica e arterial pulmonar.
- (C) sistólica e diastólica.
- (D) hidrostática e coloidosmótica.

04. Leia atentamente o trecho a seguir:

(...) quase toda a quantidade de sangue bombeada pelo coração a cada minuto é determinada (...) pelo volume de sangue que chega ao coração pelas veias.

(HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. *Tratado de Fisiologia Médica*. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021)

Essa propriedade do coração é chamada de

- (A) retorno venoso efetivo.
- (B) mecanismo de Frank-Starling.
- (C) vasorregulação regional.
- (D) pré-carga ventricular.

05. Assinale a alternativa que apresenta o conjunto de reações desencadeadas pelo organismo quando a pressão arterial sistêmica diminui.

- (A) Aumento da pressão de bombeamento cardíaco, constrição de reservatórios venosos, constrição generalizada das arteríolas.
- (B) Vasoconstrição cerebral, diminuição da frequência cardíaca, aumento da força de contração ventricular.
- (C) Aumento da frequência cardíaca, vasodilatação venosa e vasoconstrição arteriolar.
- (D) Diminuição do bombeamento cardíaco, vasodilatação dos reservatórios venosos e vasoconstrição coronária.

06. Uma complicação das cirurgias torácicas e abdominais é a atelectasia ou colapso pulmonar.

Suas repercussões para a função pulmonar incluem

- (A) redistribuição do gás pela ventilação colateral ocasionando hipóxia e hipercapnia.
- (B) perda do mecanismo de vaso regulação do pulmão que resulta em redução da pressão na artéria pulmonar.
- (C) aumento da complacência da caixa torácica causando distúrbio misto, obstrutivo e restritivo.
- (D) redistribuição do fluxo sanguíneo pulmonar para preservar a relação ventilação-perfusão.

07. São medidas obtidas pelo exame de espirometria:

- (A) volume expiratório forçado no primeiro segundo fluxo expiratório forçado, fluxo expiratório final.
- (B) volume residual, capacidade pulmonar total, volume corrente.
- (C) capacidade inspiratória, capacidade vital, capacidade vital forçada, volume expiratório forçado no primeiro segundo.
- (D) fluxo inspiratório máximo, volume corrente, fluxo expiratório forçado no primeiro segundo.

08. A avaliação da força muscular do paciente em terapia intensiva é imprescindível para o processo de reabilitação.

Sobre essa avaliação, assinale a alternativa correta.

- (A) A escala MRC (*Medical Research Council*) gradua a força muscular em cinco níveis, sendo 0 quando o avaliador não percebe nenhuma contração muscular, e 5 quando o paciente é capaz de aplicar força contra a gravidade.
- (B) A avaliação da força muscular em terapia intensiva deve ser feita com um dinamômetro de exercício isocinético.
- (C) É necessário desconectar o paciente do ventilador mecânico para avaliar força muscular, com exatidão.
- (D) A escala ICU *Mobility Score* pode ser aplicada em pacientes sedados ou comatosos, permitindo a avaliação objetiva da força muscular.

09. A embolia pulmonar está intimamente relacionada ao processo de trombose venosa profunda.

Quais as três características patológicas estão ligadas à formação de um trombo/êmbolo?

- (A) Hipocoagulabilidade, hipotensão e venodilatação.
- (B) Lesão endotelial, hipertensão e venodilatação.
- (C) Estase, hipotensão e turbilhonamento sanguíneo.
- (D) Estase, lesão endotelial e hipercoagulabilidade.

10. Sobre a Lei de Fick, que rege as trocas gasosas, assinale a alternativa correta.

- (A) A velocidade de transporte de um gás através de uma camada de tecido é proporcional à área do tecido e à diferença na pressão parcial do gás entre os dois lados e inversamente proporcional à espessura do tecido.
- (B) A velocidade de transporte de um gás de uma camada de tecido é inversamente proporcional à espessura de tecido, e a diferença na pressão parcial do gás não se relaciona com a área de troca.
- (C) A velocidade de transporte de um gás através de uma camada de tecido é proporcional à área do tecido e a espessura do tecido e inversamente proporcional à diferença na pressão parcial do gás.
- (D) A velocidade de transporte de um gás através de uma camada de tecido é dependente da área de troca e não tem interferência da espessura do tecido.

11. Sobre a insuficiência respiratória, assinale a alternativa correta.

- (A) É definida como a incapacidade do sistema respiratório de manter a pressão parcial de O_2 e de CO_2 nos alvéolos dentro dos limites da normalidade se a demanda metabólica for superior ao metabolismo basal.
- (B) Pode ser definida como uma condição que leva à oxigenação inadequada do sangue, com prejuízo ao transporte de O_2 para os tecidos, e prejuízo à eliminação de CO_2 pelos pulmões.
- (C) A insuficiência respiratória aguda hipoxêmica do tipo I ocorre por diminuição da ventilação alveolar e consequente hipercapnia, ou seja, aumento da $PaCO_2$, associada à hipoxemia.
- (D) Na insuficiência respiratória do tipo II, a alteração primordial é o aumento da ventilação alveolar com desequilíbrio entre essa ventilação e sua demanda.

12. Sobre a avaliação da musculatura respiratória pela manovacuometria, assinale a alternativa correta.
- (A) A medida é realizada a partir de uma expiração máxima seguida de uma inspiração a volume corrente. A primeira medida deve ser anotada para evitar o efeito aprendizagem.
 - (B) Deve ser realizada, pelo menos, 10 vezes, de forma a produzir manobras aceitáveis e sem vazamento, com intervalo de 30 segundos entre elas.
 - (C) A medida da pressão expiratória é expressa em mmHg, e quanto maior o valor absoluto, pior é a condição da musculatura expiratória.
 - (D) A medida da pressão expiratória máxima é realizada sustentando-se por 1 a 3 segundos em expiração, sendo que o indivíduo deve ser orientado antes da medida, podendo ser repetida por mais de 2 vezes se necessário.
13. Sobre a aplicação de estimulação elétrica neuromuscular (EENM) em pacientes adultos críticos, é correto afirmar que
- (A) é recomendado que a EENM seja aplicada em uma condição de carga dinâmica e variável, de modo a controlar o nível de força evocado em comparação com a contração voluntária mínima.
 - (B) a intensidade mínima, de acordo com uma contração muscular visível, corresponde ao limiar motor e não pode ser ajustada durante o tratamento.
 - (C) a mobilização deve ser instituída logo que possível nos pacientes críticos, e a EENM pode ser uma alternativa ao exercício físico em tais pacientes.
 - (D) quanto à forma de aplicação, há uma homogeneidade entre os protocolos utilizados nos estudos para uso da EENM.
14. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma das hipóteses para a perda de massa muscular no paciente com doença respiratória crônica.
- (A) Os elevados níveis de marcadores inflamatórios e o estresse oxidativo aumentam a proteólise muscular, inibem a expressão da proteína específica do músculo e aumentam a apoptose das células musculares.
 - (B) O aumento do gás carbônico circulante inibe a produção do hormônio de crescimento que é o principal responsável pela manutenção da massa muscular.
 - (C) A hipoxemia pode reduzir a proteólise, aumentando a infiltração de gordura no músculo e prejudicando, assim, sua hipertrofia mesmo quando está sob tratamento.
 - (D) A inapetência é o principal fator de perda de massa muscular, uma vez que ocorre desde os primeiros sinais da doença até o final da evolução natural da doença.
15. A respeito dos mecanismos que envolvem os efeitos do exercício físico, assinale a alternativa correta.
- (A) A literatura informa que são necessários, de 2 a 3 dias de treinamento para se observar aumento do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx) e melhora significativa do condicionamento físico.
 - (B) Os efeitos agudos, denominados respostas, são classificados em imediatos e tardios. Os efeitos agudos imediatos ocorrem nos períodos peri e pós-imediato ao exercício físico (até 2 dias depois), como elevação da FC e da ventilação pulmonar.
 - (C) Os efeitos crônicos dos exercícios físicos resultam da exposição frequente e regular e representam aspectos morfofuncionais que diferenciam um indivíduo treinado de um sedentário, como a bradicardia e a hipertrofia.
 - (D) A obtenção dos efeitos crônicos depende da variável que está sendo analisada e da condição prévia do indivíduo. Quanto melhor for o condicionamento ou o estado físico e clínico, mais rapidamente haverá efeito adaptativo.
16. Sobre o frêmito toracovocal, parte de propedêutica respiratória, assinale a alternativa correta.
- (A) É a parte da ausculta pulmonar que permite diferenciar um colapso pulmonar de hipersecreção.
 - (B) O frêmito pode estar normal ou diminuído no paciente com pneumonia; e aumentado no paciente com pneumotórax.
 - (C) Coloca-se a palma da mão sobre a lateral do tórax e pede-se para o paciente falar 33, auscultando-se ambos hemitórax.
 - (D) É a análise da vibração produzida pelo som nas vias aéreas inferiores, por meio da palpação da parede torácica.
17. Qual das seguintes teorias do envelhecimento atribui o processo de envelhecimento à acumulação de danos celulares causados por subprodutos metabólicos reativos?
- (A) Teoria da programação genética.
 - (B) Teoria dos radicais livres.
 - (C) Teoria do envelhecimento ativo.
 - (D) Teoria da mutação acumulada.

18. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é uma técnica de alívio da dor que se baseia em qual dos seguintes mecanismos de ação?
- (A) Ativação de fibras nervosas A-Beta, que inibem a transmissão de estímulos dolorosos das fibras A-Delta e C no nível da medula espinhal, conforme a Teoria do portão.
 - (B) Indução de vasodilatação e melhoria da circulação local para reduzir o edema e a inflamação, o que diminui a percepção da dor.
 - (C) Promoção da liberação de substâncias analgésicas endógenas, como as endorfinas, em resposta a contrações musculares induzidas pelo estímulo elétrico.
 - (D) Saturação dos mecanorreceptores periféricos, o que sobrecarrega a via de transmissão da dor e leva a uma analgesia transitória.
19. Em relação aos achados da ausculta pulmonar, assinale a alternativa que apresenta corretamente a relação entre um som respiratório e uma condição clínica.
- (A) O sibilos é um som contínuo e agudo, auscultado sobre vias aéreas expandidas.
 - (B) O som vesicular é alto e rude, sendo audível sobre grandes áreas pulmonares normais.
 - (C) A ausculta de sons brônquicos (“respiração soprosa”) em áreas periféricas dos pulmões indica consolidação pulmonar.
 - (D) A presença de sons crepitantes em pulmões saudáveis é um achado comum e normal.
20. O enunciado a seguir descreve um teste submáximo amplamente utilizado em pacientes com doenças crônicas para medir a capacidade funcional.
- Instrumento que avalia a capacidade funcional de um indivíduo medindo a distância máxima que ele consegue percorrer em um período de tempo determinado.
- Esse enunciado se refere a qual dos seguintes testes?
- (A) Teste de esforço ergoespirométrico.
 - (B) *Shuttle walk test*.
 - (C) *Timed up and go*.
 - (D) Teste de caminhada de 6 minutos.
21. Qual mecanismo descreve corretamente a abertura e o fechamento das valvas cardíacas?
- (A) As valvas se abrem ativamente pela ação da musculatura papilar e se fecham passivamente quando o fluxo de sangue é revertido.
 - (B) Tanto a abertura quanto o fechamento das valvas são processos passivos, impulsionados pela diferença de pressão sanguínea.
 - (C) A abertura das valvas é controlada ativamente por um gradiente de pressão retrógrado, e o fechamento é passivo.
 - (D) O fluxo sanguíneo no sentido correto causa a abertura ativa das valvas, e a reversão do fluxo leva ao fechamento passivo.
22. O sentido do fluxo de linfa no sistema linfático, quando potencializado pela técnica de drenagem linfática, segue a seguinte ordem de estruturas:
- (A) capilares linfáticos, pré-coletores, coletores aferentes, gânglios, troncos e ductos, culminando no sistema venoso.
 - (B) vasos linfáticos de pequeno calibre, troncos, ductos e sistema venoso.
 - (C) gânglios linfáticos, coletores, ductos e sistema circulatório.
 - (D) vasos periféricos, pré-coletores e ductos.
23. Para pacientes diagnosticados com diabetes *mellitus*, as diretrizes de saúde recomendam principalmente que tipo de exercício físico e por qual razão fisiológica?
- (A) De força, pois sua prática promove a hipertrofia muscular em 50% e melhora a sensibilidade à insulina.
 - (B) Anaeróbico, uma vez que sua principal característica é o aumento do gasto energético e o uso direto do glicogênio.
 - (C) Aeróbico, já que sua prática regular promove o aumento da captação de glicose pelo músculo e o número de mitocôndrias.
 - (D) Pliométrico, pois eleva o metabolismo basal e contribui para a biodisponibilidade de glicose.

24. Com relação aos exercícios propostos no programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.
- (A) No treinamento de força, a recomendação é realizar de 8 a 12 repetições, com uma carga correspondente a 50% a 85% da força máxima, tanto para membros superiores quanto inferiores.
 - (B) A frequência do exercício aeróbico deve ser diária e, para evitar sobrecarga, dispensa-se o treino específico da musculatura respiratória.
 - (C) A intensidade do treino aeróbico é definida exclusivamente pelo teste de caminhada de 3 minutos e não pelo *shuttle test*.
 - (D) O treinamento de força é contraindicado para esses pacientes, especialmente para aqueles que estão em fila de transplante pulmonar.
25. Em relação ao tratamento da osteoartrose de joelho, qual das afirmações sobre o papel do exercício físico é clinicamente correta?
- (A) A redução da dor com os exercícios é uma resposta imediata e serve como o principal objetivo do fortalecimento muscular.
 - (B) A eficácia do exercício no controle da dor não tem relação direta com o grau de gravidade da artrose observado em exames radiológicos.
 - (C) Os benefícios do exercício no controle da dor são limitados aos estágios iniciais da doença, antes de haver danos articulares significativos.
 - (D) Os efeitos positivos dos exercícios sobre a dor são observados apenas quando associados a outras terapias, como eletroterapia ou medicação.
26. Assinale a alternativa que apresenta o principal papel funcional dos pneumócitos do tipo I no tecido pulmonar.
- (A) Produzir o surfactante, uma substância que evita o colapso dos alvéolos.
 - (B) Participar da defesa imunológica local, atuando na remoção de partículas estranhas.
 - (C) Atuar na troca gasosa, uma vez que sua estrutura fina e de grande área de superfície facilita a difusão de gases.
 - (D) Ser células-tronco, com capacidade de se regenerar e se diferenciar em outros tipos celulares.
27. Sobre o processo de desmame da ventilação mecânica e a avaliação da capacidade do paciente de respirar sem suporte, assinale a alternativa correta.
- (A) A retirada do ventilador deve ser feita de forma abrupta assim que houver a estabilização do quadro clínico do paciente.
 - (B) O sucesso do desmame não depende da melhora da causa original que levou à insuficiência respiratória.
 - (C) A pressão do ventilador deve ser mantida elevada durante o processo para evitar que a musculatura do paciente sofra fadiga.
 - (D) O teste de respiração espontânea (TRE) é a ferramenta padrão para avaliar se o paciente tem condições de manter a ventilação sem o auxílio da máquina.
28. Leia atentamente o excerto a seguir:
- É um parâmetro da ventilação mecânica que representa a diferença entre a pressão de platô e a PEEP, sendo um indicador da distensão alveolar real. Ele é fundamental na proteção pulmonar, sendo essencial para encontrar um equilíbrio entre a prevenção do atelectrauma e a hiperinsuflação, garantindo uma ventilação mais segura e eficaz.
- (Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Orientações práticas em ventilação mecânica 2024: com base em evidências. São Paulo, 2024.)
- Trata-se da definição do conceito:
- (A) *driving pressure*.
 - (B) resistência.
 - (C) auto-PEEP.
 - (D) complacência.
29. Analise as afirmações a seguir sobre a polineuropatia do paciente crítico.
- I. Apresenta tetraparesia flácida e fraqueza muscular simétrica, acometendo principalmente os músculos proximais, associada à hiporreflexia profunda e, geralmente, poupando os músculos faciais e oculares.
 - II. A dificuldade de desmame ventilatório deve levantar a suspeita de possibilidade de polineuropatia do doente crítico, principalmente na ausência de distúrbios do nível de consciência, ou agudização de doenças pulmonares, cardíacas ou infecciosas.
 - III. Os principais fatores de risco são: sepse; falência de múltiplos órgãos; hiperglicemia; diálise; uso de drogas vasoativas, sexo feminino; maior tempo de ventilação mecânica; uso de corticosteroides e bloqueadores neuromusculares.

- 30.** Quais são os principais fatores envolvidos no processo de deposição das partículas inaladas ao longo da árvore respiratória?
- (A) Aerodinâmica, trocas gasosas e imersão.
 - (B) Absorção das moléculas, movimento browniano e higroscopicidade.
 - (C) Trocas gasosas, difusão e viscosidade.
 - (D) Impactação inercial, sedimentação e difusão.
- 31.** Em relação aos sistemas de oxigenoterapia, assinale a alternativa correta.
- (A) Todos os sistemas de oxigênio exigem umidificação suplementar, independentemente da taxa de fluxo utilizada.
 - (B) Em sistemas de baixo fluxo, a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) depende de fatores como o reservatório anatômico do paciente e seu padrão respiratório.
 - (C) Máscaras com reservatório são projetadas para fornecer no máximo 40% de concentração de oxigênio (FiO_2), mesmo quando bem ajustadas.
 - (D) Tendões faciais são sistemas de alto fluxo que podem oferecer FiO_2 de até 100% com o uso de nebulizadores.
- 32.** Sobre as vias de ventilação colateral nos pulmões, assinale a alternativa correta.
- (A) Os poros de Kohn são canais que conectam os bronquíolos terminais aos alvéolos.
 - (B) A ventilação colateral ocorre unicamente através de canais que interligam os bronquíolos entre si.
 - (C) Os canais de Lambert são vias que conectam bronquíolos terminais a alvéolos adjacentes, permitindo a ventilação colateral.
 - (D) As vias colaterais são formadas apenas pelos canais de Martin, que interligam os alvéolos uns aos outros.
- 33.** A boa prática clínica sugere que o fisioterapeuta deve identificar a causa de uma limitação funcional para definir o melhor tratamento.
- Com base nisso, a dor e o edema, que surgem como resultado do AVE e/ou devido a influências clínicas ou ambientais (como quedas), são exemplos de que tipo de deficiência e por quê?
- (A) Limitações funcionais, que são apenas a consequência das deficiências, mas não são deficiências em si.
 - (B) Deficiências secundárias, pois ocorrem devido a outras influências e envolvem sistemas do corpo além do neurológico.
 - (C) Deficiências primárias, pois são problemas neurológicos diretamente ligados à lesão cerebral inicial.
 - (D) Estratégias compensatórias, que são a forma como o paciente se adapta aos problemas de mobilidade.
- 34.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos objetivos na função musculoesquelética para pacientes na fase aguda e inconsciente do pós-acidente vascular encefálico (AVE).
- (A) Normalizar o tônus em hemicorpo e produzir analgesia.
 - (B) Treinar a marcha e as atividades de vida diária.
 - (C) Ganhar força muscular e melhorar o equilíbrio dinâmico.
 - (D) Manter ou ganhar amplitude de movimento e prevenir contraturas.
- 35.** Na prevenção da trombose venosa profunda (TVP), no paciente com AVE, qual conduta se repete para pacientes nas fases agudas, tanto conscientes quanto inconscientes?
- (A) Mudança de decúbito a cada 4 horas.
 - (B) Manobras de higiene brônquica.
 - (C) Mobilizações passivas de membros superiores e inferiores.
 - (D) Uso de tipoia quando o paciente estiver sentado.

36. Qual dos seguintes objetivos de tratamento é exclusivo para a fase tardia do paciente pós-AVE?

- (A) Prevenir a subluxação de ombro.
- (B) Melhorar a propriocepção e o equilíbrio.
- (C) Manter ou ganhar amplitude de movimento.
- (D) Treinar atividades de vida diária e atividades funcionais.

37. A oximetria de pulso funciona com base em dois princípios:

- (A) a presença de um sinal pulsátil do sangue arterial e a absorção da luz pela hemoglobina ligada ao oxigênio.
- (B) a presença de fluxo venoso e a emissão de luz pela hemoglobina ligada ao oxigênio.
- (C) o pulso venoso contínuo e a captação da luz pela hemoglobina ligada ao gás carbônico.
- (D) a pressão arterial mínima e a quantidade suficiente de hemoglobina no sangue.

38. Analise as afirmações a seguir:

- I. O treinamento para ganho de força deve-se utilizar uma intensidade baixa e altos números de repetições.
- II. Para ganho de força, a maioria dos estudos científicos descreve o treinamento sendo realizado de três a sete vezes por semana, com duração de 10 a 30 minutos.
- III. O treinamento linear, além de ser fluxo-independente, possibilita uma melhor relação de tempo inspiratório e expiratório.
- IV. O *threshold* é um equipamento, de baixo custo, cuja sobrecarga é do tipo *spring loaded* (mola), que impõe uma carga de trabalho aos músculos expiratórios, proporcionando aumento transitório da dispneia.

Sobre o treinamento muscular respiratório, estão corretas, apenas:

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

39. Quais são os estágios do choque circulatório?

- (A) Estágio agudo, estágio subagudo e estágio irreversível.
- (B) Estágio não progressivo, estágio progressivo e estágio irreversível.
- (C) Estágio reversível, estágio hemorrágico e estágio séptico.
- (D) Estágio de baixo débito, estágio não progressivo e estágio hiperdinâmico.

40. Qual o principal mecanismo de ação pelo qual a terapia de pressão expiratória positiva (PEP), utilizando máscara, auxilia na mobilização de secreções e no tratamento de atelectasias?

- (A) Aumentando o fluxo expiratório pela contração do abdome, o que modifica as características do muco.
- (B) Impondo uma resistência à inspiração por meio de orifícios, o que promove expansão pulmonar rápida.
- (C) Promovendo o enchimento dos segmentos hipoventilados por meio da ventilação colateral.
- (D) Provocando oscilações de pressão na cavidade oral, transmitidas para o interior das vias aéreas, o que fluidifica o muco.

