



PROCESSO SELETIVO A RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO – FISIOTERAPEUTA

DATA: 09/02/2014 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 60 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

Obs.: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 (quatro) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas **2 (duas) horas** do seu início.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO- 2014
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

01. De acordo com a NR-32, em todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deverá haver:
- lavatório e chuveiro com água quente, toalha descartável e lixeira com pedal.
 - dispenser* para álcool gel, toalha de papel e lixeira sem contato manual.
 - lavatório para higiene das mãos, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira sem contato manual.
 - chuveiro, sabonete líquido, *dispenser* para álcool gel e toalha descartável.
 - almotolia de álcool gel, toalha de papel e lixeira sem contato manual.
02. A NR-32, em relação aos resíduos gerados pelos Serviços de Saúde, estabelece que:
- o transporte dos resíduos para a área de armazenamento externo deverá ser feito em carrinhos de madeira resistente.
 - os recipientes sejam identificados com fita adesiva.
 - os recipientes destinados à coleta de material perfuro cortante deverão ter o limite máximo de enchimento localizado 10 cm abaixo do bocal.
 - os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.
 - os sacos plásticos, utilizados no acondicionamento de resíduos, deverão ser preenchidos até 50% da sua capacidade.
03. Biossegurança é um conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar **riscos** inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem.
No que se refere aos riscos assinale a questão **verdadeira**:
- Considera-se **risco de acidente** as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores.
 - Considera-se **risco ergonômico** qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador causando desconforto ou afetando sua saúde, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas.
 - Considera-se agentes de **risco físico** qualquer fator que coloque o trabalhador em situação de perigo e possa afetar sua integridade, bem estar físico e moral.
 - Consideram-se agentes de **risco químico** as substâncias, compostas ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, tais como bactérias, fungos, parasitos, vírus, entre outros.
 - Consideram-se agentes de **risco biológico** as bactérias, fungos, parasitos, vírus.
04. Quanto aos **PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA** aplicados ao trabalho, leia as assertivas abaixo e utilize **V** quando (verdadeiro) e **F** (falso):
- O uso de luvas não substitui a necessidade da LAVAGEM DAS MÃOS porque elas podem ter pequenos orifícios inaparentes ou danificar-se durante o uso, podendo contaminar as mãos quando removidas.
 - Os jalecos são usados para fornecer uma barreira de proteção e reduzir a oportunidade de transmissão de microrganismos, previnem a contaminação das roupas pessoais, protegendo a pele da exposição a sangue e fluidos corpóreos.
 - Uso de jaleco é permitido somente nas áreas de trabalho, nunca em refeitórios, escritórios, bibliotecas, ônibus.
 - Usar luvas de PVC sempre que houver CHANCE DE CONTATO com sangue, fluídos do corpo, dejetos, trabalho com microrganismos e animais de laboratório. Usar luvas de látex para manuseio de citostáticos (mais resistentes, porém menos sensibilidade).

Qual a alternativa abaixo que corresponde a sequência **correta**:

- a) V, F, V, F
- b) V, V, F, F
- c) V, V, V, F
- d) F, V, F, V
- e) F, V, V, V

05. A Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. De acordo com esta RDC o dimensionamento de profissionais assistenciais de nível superior por leitos ficaram:

- a) Um profissional assistencial para cada oito leitos por turnos.
- b) Um profissional assistencial no mínimo para cada dez leitos por turnos.
- c) Um profissional assistencial no mínimo para cada cinco leitos por turnos.
- d) Um profissional assistencial no mínimo para cada oito leitos por turnos.
- e) Um profissional assistencial para cada dez leitos por turnos.

06. A RDC-26/2012, do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS/ANSIVA), designou os requisitos mínimos para funcionamento de UTI. Analise as alternativas abaixo e marque a **INCORRETA**.

- a) Somente podem ser coordenadores de enfermagem e fisioterapia profissionais especialistas em terapia intensiva
- b) Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI.
- c) As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal devem ocupar salas exclusivas e distintas.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com acompanhamento contínuo, no mínimo de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidades para o atendimento de urgência e emergência.
- e) Todo paciente em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar

07. Sabe-se que o melhor resultado no tratamento ou assistência ao paciente depende de uma ação conjunta interdisciplinar, respeitando e conhecendo as funções de cada profissional envolvido, tendo como conceitos normativos do trabalho em equipe, as seguintes características, **EXCETO**:

- a) Autonomia de cada profissional e interdependência entre os mesmos na execução das ações em benefício do paciente.
- b) Criação de espaços comuns para discussão e vivência de construção de projetos assistenciais.
- c) Centralização no profissional médico, no planejamento e tomada de decisões clínicas.
- d) Programar discussões de casos, reuniões periódicas de supervisão e planejamento.
- e) Multiprofissionalismo e interdisciplinaridade.

08. De acordo com as normas de precaução da ANVISA para profissionais de saúde, julgue os itens a seguir. Quando não houver possibilidade de quarto privativo, o paciente com precaução para aerossóis pode ser internado com outros pacientes infectados pelo mesmo agente patológico, desde que:

- a) haja a distância de dois metros entre os leitos.
- b) haja a distância de um metro entre os leitos.
- c) não há critérios para essa distância.

- d) os acompanhantes não precisam de precauções.
 - e) não há necessidade de delimitar a distância entre os pacientes.
- 09.** Ao adotar práticas de assepsia, os profissionais de saúde numa UTI podem deter a disseminação de microrganismos e minimizar as ameaças de infecção. Com referência a esse assunto assinale a alternativa **correta**:
- a) A higiene das mãos é a maneira mais eficaz de atuar na prevenção da disseminação de microrganismo.
 - b) A clorexidina não tem atividade microbicida contra bactérias vegetativas, com ação imediata, e seu uso regular resulta em um efeito cumulativo.
 - c) Deve-se ponderar o uso de luvas sempre que for necessário realizar procedimentos diferentes em um mesmo paciente.
 - d) As agulhas devem ser retiradas das seringas e desprezadas em recipientes apropriados de paredes resistentes.
 - e) Sempre devemos utilizar luvas estéreis para todos os procedimentos onde haja contato com sangue.
- 10.** A percepção da saúde como direito de cidadania é um dado novo na história das políticas sociais brasileiras. Nesse contexto, a noção de saúde tende a ser percebida como:
- a) conjunto de condições coletivas de existência com qualidade de vida.
 - b) expressão de decisão e gestão exclusiva do Estado.
 - c) visão medicalizada da saúde de forma globalizada.
 - d) compreensão da saúde como um estado biológico
 - e) estado de ausência de patologia.
- 11.** Os preceitos do SUS de universalização, integralidade e hierarquização, visam à reestruturação do sistema da saúde. Com relação aos cidadãos, estes preceitos implicam na:
- a) satisfação das necessidades assistenciais no nível primário de atenção à saúde.
 - b) comprovação do local de moradia para ter acesso à assistência médica.
 - c) contribuição à previdência social para ter acesso à assistência médica.
 - d) utilização de diferentes níveis hierarquizados de atenção à saúde.
 - e) suplementação dos custos dos serviços prestados.
- 12.** A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde, devido:
- a) à dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.
 - b) ao difícil acesso dos cidadãos de raça negra à atenção a saúde.
 - c) à oferta generalizada de serviços de atenção primária.
 - d) ao acesso desigual a medicamentos para tratamento.
 - e) ao acesso amplo a práticas preventivas de saúde.
- 13.** O paciente oriundo das classes populares sente-se frequentemente inabilitado para expressar qualquer saber acerca de seu próprio corpo. Tal situação expressa:
- a) a relevância das práticas médicas populares.
 - b) a autoridade dos pacientes na relação com os médicos.
 - c) o poder proveniente dos praticantes da medicina científica.
 - d) o desconhecimento do paciente acerca de seu próprio corpo.
 - e) a função social da medicina que é detentora de saberes científicos.

14. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos:
- a) médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
 - b) exclusivamente de médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.
 - c) somente da equipe de médicos, de enfermagem e psicológicos.
 - d) médicos e de enfermagem.
 - e) de enfermagem e nutrição.
15. A utilização da interconsulta nas instituições de saúde tem como resultado a ampliação de discussões, principalmente sobre:
- a) ressocialização do paciente.
 - b) a qualidade da relação entre a equipe de profissionais da saúde.
 - c) necessidade de diagnóstico precoce.
 - d) relação do paciente e familiares.
 - e) racionalização da assistência à saúde.
16. As precauções padronizadas para pacientes com os seguintes diagnósticos: Varicela, Tuberculose Pleural, Colonização por microrganismo multirresistente e Meningite viral são, respectivamente:
- a) Precauções por gotículas e Precauções por contato, Precauções para aerossóis, Precauções por contato, Precauções por gotículas.
 - b) Precauções para aerossóis, Precaução Padrão, Precaução padrão, precauções para aerossóis.
 - c) Precauções para aerossóis e Precauções por contato, Precaução Padrão, Precauções por contato, Precaução padrão.
 - d) Precauções por contato, Precauções para aerossóis, Precauções por contato e precauções para gotículas.
 - e) Precauções por contato, Precauções por gotículas, Precauções por aerossóis e precauções para gotículas.
17. A infecção hospitalar em uma Unidade de terapia Intensiva é aquela adquirida:
- a) após a admissão do paciente no hospital.
 - b) durante a internação do paciente.
 - c) após a admissão e durante a internação.
 - d) a paciente já se apresenta infectado durante a admissão.
 - e) após 48 horas de internação.
18. A tuberculose institucional assim como outras doenças e infecções observadas nos centros de saúde públicos é um do exemplo clássico:
- a) do desconhecimento sobre o uso correto e importância das máscaras de proteção respiratória.
 - b) do uso inadequado de EPIs.
 - c) da falta de conhecimento e aplicação prática das boas práticas de biossegurança.
 - d) do uso de cabines de segurança biológica inadequadas para atividade laboratorial envolvendo microorganismos e amostras potencialmente infecciosas.
 - e) dos microorganismos capazes de infectar o homem.

19. Sobre Biossegurança, julgue os itens abaixo e assinale a alternativa **correta**:

1. Existem diferentes tipos de luvas que devem ser utilizadas em função do tipo de risco que o agente biológico ou químico oferece. Em algumas situações o uso de um tipo inadequado de luvas para uma atividade eleva seu risco.
2. Os jalecos devem ser longos, de manga comprida e totalmente fechados. Não podem ser usados nas áreas externas do hospital e devem ser higienizados com hipoclorito.
3. Substâncias que são nocivas quando inaladas podem ser aspiradas desde que o profissional esteja adequadamente equipado com: máscara de proteção respiratória, jaleco e sapatos fechados.

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Apenas as alternativas 1 e 2 estão corretas.
- c) Apenas as alternativas 1 e 3 estão corretas.
- d) Apenas as alternativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- e) Apenas as alternativas 2 e 3 estão corretas.

20. A organização dos serviços de saúde baseia-se na legislação do SUS, que prevê como competência dos municípios, a prestação de:

- a) atendimento primário e secundário às parturientes e vigilância à saúde, cabendo aos níveis estaduais os programas de saúde coletiva e ao nível federal o atendimento hospitalar altamente especializado.
- b) cuidados médico-hospitalar e médico individual, em todos os níveis de complexidade, delegando aos governos estaduais os programas de saúde coletiva.
- c) serviços de emergência médica, delegando ao nível federal a execução de programas de saúde coletiva e o atendimento altamente especializado.
- d) serviços de saúde coletiva em conjunto com o setor privado, delegando a responsabilidade da assistência hospitalar aos convênios de saúde.
- e) serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado

21. Paciente portador de DPOC apresenta desconforto respiratório pós extubação, sendo submetido a Ventilação não-invasiva (VNI) por meio de um Ventilador específico ajustado no modo BILEVEL, e associado a máscara facial total. Observa-se presença de esforço muscular expiratório e de auto PEEP dinâmica, evidenciada no gráfico fluxo X tempo, e a relação entre T_i/T_e de 1:1,5.

Qual das alternativas a seguir expressa a melhor interpretação do quadro e os ajustes ventilatórios mais apropriados ao paciente?

- a) Assincronia de ciclagem com o T_e insuficiente; aumento do fluxo de ataque e da sensibilidade expiratória.
- b) Assincronia de disparo do tipo auto disparo; utilização do disparo a fluxo.
- c) Assincronia de fluxo; redução do fluxo de ataque.
- d) Assincronia de ciclagem com T_i curto; redução do fluxo de ataque e da sensibilidade expiratória.
- e) Assincronia de ciclagem com T_e aumentado; redução do fluxo de ataque.

22. J.C.M., 45 anos, sexo feminino, obesa desde os 27 anos, apresenta:

- Peso - 127 kg;
- Altura - 155 cm;
- IMC - 53 kg/c;
- Circunferência Abdominal - 142 cm.

A paciente possui as seguintes comorbidades associadas:

- DM tipo 2;
- Dislipidemia;
- HAS;
- Osteoartrite de Joelho;
- Hipotireoidismo;
- H.D.: Doença arterial coronariana

A espirometria realizada no pré-operatório apresentou distúrbio ventilatório misto com 47% do predito para CVF e 49% para VEF1. A paciente foi submetida à gastroplastia redutora por meio da técnica cirúrgica convencional. Após o procedimento cirúrgico, foi encaminhada para a sala de recuperação.

Ao chegar para realizar o atendimento, o fisioterapeuta deparou-se com o seguinte quadro:

- Paciente sonolenta, oxigenioterapia por meio de óculos nasal com fluxo de 2l/min, F.R. = 23ipm, F.C = 98bpm, Sat O₂ = 88%.

A partir do que foi descrito no caso clínico, responda à questão a seguir:

Qual das condutas descritas a seguir NÃO seria adequada para a prevenção ou o tratamento do quadro hipoxêmico apresentado pela paciente no pós-operatório imediato?

- a) Manobras de recrutamento alveolar durante o pós-operatório imediato;
- b) Posicionamento da paciente com a cabeceira elevada na sala de recuperação pós-cirúrgica;
- c) Utilização de VNI no pós-operatório imediato;
- d) Aumento da FiO₂ para 32% na sala de recuperação;
- e) Reexpansão Pulmonar no Pré-operatório

23. Paciente internado há três dias na UTI por rebaixamento do nível de consciência com hipótese diagnóstica de encefalite, ou Mal Epilético ou intoxicação exógena.

O paciente evoluiu sem melhora e foi submetido à intubação orotraqueal sem intercorrências. Acordou e passou no TER (Teste de Respiração Espontânea).

Que parâmetros precisam ser avaliados para que se faça a decisão por uma extubação segura em relação ao paciente desse caso clínico?

- a) Pico de fluxo da tosse, cuff leak test e TRE
- b) Posicionamento da cânula e Pimáx.
- c) Pico de fluxo de tosse, nível de consciência e Pressão Arterial
- d) Decúbito elevado, Pimáx e capacidade vital
- e) Padrão respiratório, nível de SO₂ e Volume Corrente.

A partir das informações descritas nesse caso clínico, responda às questões **24** e **25**, a seguir:

A.G.N., 55 anos, 1,70, 80kg, submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio. Está evoluindo com VM prolongada na modalidade SIMV = 25cmH₂O, VC exalado = 480mL, F.R = 12rpm, Pressão Inspiratória de Pico (PPI) = 25cmH₂O, PEEP = 8cmH₂O, FiO₂ = 0,4, SatO₂ = 93%. A gasometria arterial apresenta pH = 7,30, PaCO₂ = 58mmHg, PaO₂ = 70mmHg, SatO₂ = 92%, HCO₂ = 23, BE = +2. A tomografia computadorizada apresenta áreas de atelectasia lobar nas regiões posteroinferiores.

24. Qual a conduta adequada nessa situação clínica?
- Aumentar o volume minuto;
 - Aumentar a pressão controlada e reduzir o tempo inspiratório;
 - Realizar manobras de recrutamento alveolar e aumentar a PEEP;
 - Aumentar a PEEP e a F.R;
 - Aumentar a PPI e FR.
25. O paciente, após a resolução do problema, apresenta hipotensão com aumento da pressão capilar pulmonar e sinais de baixo débito cardíaco. Qual a possível causa desse evento?
- Colapso dos capilares alveolares pelas pressões e pelos volumes pulmonares excessivos;
 - Tempo de esvaziamento pulmonar elevado pela frequência respiratória aumentada;
 - Vasoconstrição hipóxica;
 - Redução de pós-carga do ventrículo Esquerdo;
 - Aumento de pós-carga do ventrículo Esquerdo.
26. Um paciente é internado na UTI com diagnóstico de Pneumonia Extensa e apresentou tosse obstrutiva e produtiva, com expectoração, de média quantidade, de secreção amarelada e espessa. Estava com dispneia ao repouso, desconforto respiratório leve, em uso de musculatura acessória, com cateter de O₂ em 2,0l/ min e SatO₂ de 88%, mostrando-se taquicárdico leve, normotenso e com bom nível de consciência. Iniciou tratamento com antibioticoterapia e Fisioterapia. Em 24hs, o paciente evoluiu com piora da dispneia, aumento da expectoração, queda da SatO₂, piora do padrão respiratório com desconforto moderado, em uso da musculatura acessória, redução do nível de consciência, taquicardia e hipertensão. O paciente foi sedado e intubado com tubo endotraqueal de Cuff e diâmetro interno de 8 mm.
Foi instalada VM com: Modo: PCV; Pi = 15cmH₂O; PEEP = 10cmH₂O; Ti = 0,75s; FR= 15ipm; Ti/Te = 1:4; FiO₂ = 60%; SatO₂ = 86% ; VC exp = 450ml.
Supondo que houve acúmulo de secreção, assinale a alternativa esperada:
- A monitorização da Complacência apresenta aumento do valor;
 - A monitorização da resistência apresenta aumento do valor;
 - A monitorização da Complacência apresenta-se inalterada;
 - O Trabalho Respiratório apresenta diminuição do valor;
 - A monitorização da Complacência e resistência permanecem inalteradas.
27. D.M.M., 45 anos, 160cm, 75kg, sexo masculino, permaneceu 35 dias em VM em função de quadro séptico pós-operatório. Apresenta dificuldade de movimentação de membros superiores e inferiores (grau 3 de força muscular). Está clinicamente apto a realizar o processo de desmame.
Para avaliação da força muscular, ventilação e reserva ventilatória desse paciente, devem ser utilizados respectivamente:
- Peak Flow, manovacuômetro e manovacuômetro;
 - Manovacuômetro, manovacuômetro e inspirômetro;
 - Inspirômetro, manovacuômetro e manovacuômetro;
 - Manovacuômetro, ventilômetro e ventilômetro;
 - Inspirômetro, Peak Flow e manovacuômetro.
28. A.C.F., 57 anos, 160cm, 89kg, sofreu queda de altura e apresenta quadro de traumatismo raquimedular. O nível sensitivo motor da lesão é C7. Apresenta contração voluntária para flexão de cotovelo bilateral e

extensão de punho. Após cirurgia para estabilização da lesão, apresentou quadro de infecção respiratória que impediu o desmame. Apresenta $P_{\text{máx}} = -30 \text{ cm H}_2\text{O}$, mas não consegue ventilar espontaneamente por longos períodos.

De que forma o treinamento muscular ventilatório deve ser realizado nesse paciente?

- a) Treinamento de força, 60% da $P_{\text{máx}}$, com sensibilidade do ventilador mecânico;
- b) Treinamento de força, 50% da $P_{\text{máx}}$, com uso de orifícios;
- c) Treinamento de resistência, 40% da $P_{\text{máx}}$, com resistores de carga de mola;
- d) Intercalando Tubo T e VM com pressões baixas;
- e) Aumento da sensibilidade com 40% da $P_{\text{máx}}$.

29. Em relação à Ventilação Mecânica, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) No modo de ventilação mecânica controlada, o volume ou a pressão e a frequência dos ciclos de ventilação são predeterminados pelo operador.
- b) No modo de ventilação mecânica mandatória intermitente, o aparelho permite que o paciente respire espontaneamente no intervalo entre os ciclos controlados.
- c) No modo de ventilação mecânica assistida-controlada, o aparelho libera a ventilação quando existe falha do paciente em deflagrar a respiração dentro de certo intervalo de tempo.
- d) Na ventilação com suporte pressórico, é aplicada uma pressão positiva no circuito do aparelho e as variáveis pressão e volume corrente são pré-determinadas pelo operador.
- e) Na ventilação assistida e em modos espontâneos como a Pressão de Suporte, a contração da musculatura vai depender da demanda metabólica do paciente (controle neural – *drive*), vai proporcionar a queda de pressão no circuito e, de acordo com a sensibilidade ajustada, promover a abertura da válvula (disparo) gerando um pico de fluxo inspiratório, aumentando progressivamente a pressão no sistema respiratório do paciente.

30. Os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva já possuem, ou desenvolvem, distúrbios que comprometem a função de sistemas orgânicos, como o sistema respiratório, o cardíaco, o muscular, o neurológico e o sistema renal. Nesse sentido, julgue os itens seguintes, pertinentes à avaliação dos pacientes em estado crítico e marque a alternativa **correta**.

- I. Pacientes portadores de insuficiência ventricular esquerda podem desenvolver edema pulmonar agudo devido ao aumento da pressão hidrostática no sistema vascular pulmonar.
- II. Uma das principais características do edema pulmonar cardiogênico é a alta concentração de proteínas plasmáticas ($> 0,65$) no líquido do edema.
- III. A tensão superficial alveolar, a baixa permeabilidade do endotélio vascular, o aumento da drenagem linfática e a própria expectoração são considerados fatores fisiológicos de proteção contra o acúmulo de líquido pulmonar.
- IV. No edema pulmonar não-cardiogênico, não há alterações na mecânica pulmonar devido à manutenção da pressão hidrostática em níveis normais e da pressão capilar pulmonar abaixo de 18 mmHg.

- a) Somente I, II e III estão corretas;
- b) Somente I e III estão corretas;
- c) Somente I e II estão erradas;
- d) Somente a IV está errada;
- e) Somente III e IV estão corretas.

31. As alternativas abaixo caracterizam justificativas para o aumento na ventilação pulmonar durante o esforço físico, **EXCETO**:
- a) Aumento no pH tecidual.
 - b) Aumento na temperatura tecidual.
 - c) Diminuição na pressão parcial de oxigênio nos tecidos.
 - d) Aumento na concentração sérica de dióxido de carbono.
 - e) Diminuição da pressão arterial.
32. Paciente A.M.S, 50 anos, com diagnóstico médico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), com capacidade vital avaliada por espirometria de 30% do previsto, hipoventilação diurna (SpO₂ = 91%) e CO₂ = 50 mmHg. Após avaliação do pico de fluxo da tosse, apresentou um valor de 190L/min (nota: tosse eficaz > 270 L/min). Entre os modos ventilatórios a seguir, qual deverá ser escolhido para esse paciente?
- a) ACV
 - b) PSV
 - c) SIMV
 - d) Binível S/T
 - e) Tubo T
33. Paciente com história de depressão e transtorno do pânico, obesa, em sétimo dia de pós-operatório de gastroplastia, evolui com fístula e sepse abdominal. É proveniente do centro cirúrgico onde foi submetida à laparotomia com rafia de fístula gástrica no local do grampeamento. Chegou intubada (TOT), taquicárdica, dispnéica e normotensa e foi acoplada ao ventilador mecânica, no modo de pressão controlado. Foi realizado Rx de tórax. na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular estava diminuído em bases, principalmente na esquerda, com sopro expiratório. A imagem radiológica mostrava o TOT seletivo para brônquio fonte direito, hipotransparência e diminuição do volume pulmonar em campo pulmonar esquerdo. Com base nas informações indique a sequência de ações a serem realizadas, em seguida marque a alternativa que contém a sequência **correta**.
- () Mediante a verificação do posicionamento inadequado do TOT (muito introduzido), proceder à aspiração da orofaringe e da secreção subglótica (quando com tubo específico para aspiração subglótica) antes da desinsuflação do balonete.
 - () Localização da linha radiopaca do TOT, da ponta do tubo e da carina para verificação do posicionamento do tubo.
 - () Fixação adequada do tubo no paciente.
 - () Desinsuflação do cuff, tracionamento do tubo e reinsuflação do cuff (de acordo com a rotina do serviço).
- a) 2; 3; 1; 4
 - b) 3; 1; 2; 4
 - c) 2, 1, 4, 3
 - d) 4; 3, 1, 2
 - e) 1, 2, 3, 4
34. Paciente do sexo feminino, 25 anos, 1,75m, 67Kg, foi admitida na emergência por edema agudo de pulmão cardiogênico. A gasometria arterial inicial foi de: pH = 7,55; PaCO₂ = 25; PO₂ = 55; HCO₃ = 24; BE = -4. A escala de Glasgow de 14, apresentando tosse produtiva com presença de secreção rosácea. A partir das informações descritas, é possível afirmar que:

- a) O nível de consciência do paciente não permite utilizar VNI.
- b) A CPAP pode ser utilizada com sucesso, pois diminui os riscos de intubação e, conseqüentemente, de mortalidade.
- c) No caso de pacientes com hipercapnia associada, deve-se utilizar preferencialmente CPAP.
- d) A presença de secreção rosácea contraindica o uso de máscara facial.
- e) O paciente deve ser prontamente intubado.

35. Quais fatores, além das próprias doenças, estão mais relacionados ao aparecimento de fraqueza muscular?

- a) Uso de corticoides e antibióticos.
- b) Descontrole glicêmico e sedativos.
- c) Sedativos e controle da diurese.
- d) Bloqueadores neuromusculares e antibióticos.
- e) Antibióticos e controle da diurese.

36. A **escala da Braden** é uma das ferramentas de avaliação de risco das úlceras por pressão mais utilizada nos EUA e consiste em 6 subescalas que avaliam os seguintes aspectos: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; condição nutricional; pele (exposta à umidade, à fricção e a cisalhamento).

Caso: Paciente 68 anos, pesando 48 Kg, sedada, intubada em ventilação modo VCV. Após avaliação fisioterapêutica, identificou-a, na escala de risco de Braden, um escore de 12 pontos. Assinale a alternativa que melhor descreve a conduta a ser adotada.

- a) Manter decúbito elevado a 30°, realizar mobilização passiva e orientar mudança de decúbito de 1 em 1 hora.
- b) Manter decúbito elevado a 90°, deambular e realizar mobilização ativa.
- c) Manter decúbito elevado a 45°, realizar mobilização ativo-assistida e orientar mudança de decúbito de 3 em 3 horas.
- d) Manter decúbito elevado a 60°, realizar mobilização ativo-assistida e orientar mudança de decúbito de 2 em 2 horas.
- e) Manter decúbito elevado a 15°, mobilização ativa e orientar mudança de decúbito de 4 em 4 horas.

37. Paciente L. J. R, 75 anos, deu entrada na UTI com quadro de insuficiência respiratória aguda (IRpA) em decorrência de infecção respiratória. Está inconsciente, sedada e em VM. Entre os fatores listados a seguir, qual deles NÃO pode ser utilizada a ENM (Eletroestimulação Neuromuscular)?

- a) Melhora da massa e da força musculares.
- b) Melhora da capacidade oxidativa do músculo.
- c) Redução a inflamação sistêmica.
- d) Manutenção da tipologia das fibras musculares.
- e) Retardamento da hipotrofia muscular.

Caso: Paciente sexo masculino, 38 anos, vítima de acidente automobilístico, foi encaminhado para hospital, imediatamente transferido para UTI. Segundo relato da emergência apresentava:

- otorragia à esquerda; ECG de 8; IRpA; pupilas anisocóricas (E > D).

Foi sedado, intubado, em VM no modo VCV:

- Vc = 600mL; - Fluxo = 55L/min; - FR = 17ipm; - PEEP = 7cmH₂O; - FiO₂ = 70%.

Gasometria pós-intubação:

- pH = 7,25; PaO₂ = 188,1mmHg; PaCO₂ = 31,6; HCO₃ = 24,7mmolL; BE = 0,2; SaO₂ = 99%

TC de Tórax:

- fratura posterior do 4º ao 11º arco costal.
- contusão pulmonar bilateral com hemopneumotórax laminar a esquerda.

TC de abdome e pelve:

- hematoma subcapsular esplênico, com líquido em espaço de Morrison à esquerda em pequena quantidade.

TC de crânio:

- pneumoencefalo; - efeito de massa com pontos de contusão bilateral; - HSA (Hematoma Subaracnóide) traumática com sinais HIC (Hipertensão Intra-Craniana); - fratura de meato acústico esquerdo, osso temporal direito e esfenóide direito.

Procedimentos cirúrgicos:

- esplenectomia parcial; - drenagem de tórax a esquerda; - cateter para aferição de PIC (18mmHg); - Colocação de DVE

A partir deste caso clínico responda às questões 38, 39 e 40.

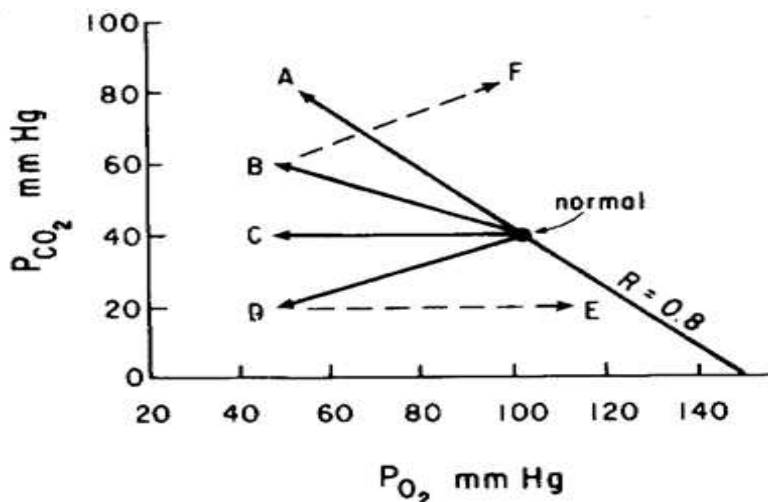
- 38.** Que itens da avaliação deste paciente devem obrigatoriamente ser realizados na sua admissão na UTI?
- a) ECG, reflexo pupilar e TC.
 - b) ECG, escala de Ashworth, curva de Langfit.
 - c) Escala de RASS, reflexos pupilares e corneopalpebral e medida da PPC.
 - d) Medida da PIC, ECG, escala de Ashworth.
 - e) ECG, curva de Langfit e TC.
- 39.** Que condutas ventilatórias devem ser realizadas na admissão deste paciente na UTI?
- a) Realizar aspiração de via aérea, manobras de hiperventilação.
 - b) Aumentar a FiO₂ favorecendo a ECO₂, aspiração de via aérea, manobras de hiperventilação.
 - c) Reduzir a FiO₂, aspiração de via aérea, manobras de hiperventilação
 - d) Normoventilação, redução da FiO₂, coletar nova gasometria para posteriores ajustes.
 - e) Reduzir FiO₂, hipoventilar e realizar aspiração de via aérea.
- 40.** Que outras condutas devem ser realizadas na admissão do paciente na UTI?
- a) Cabeceira a 30º, monitorização neurológica, cabeça retificada.
 - b) Cabeceiras a 60º, monitorização neurológica, cabeça retificada.
 - c) Cabeceira a 0º, monitorização respiratória, monitorização neurológica.
 - d) Cabeceira a 30º, cabeça retificada, mobilização passiva de membros.
 - e) Cabeceira a 45º, monitorização neurológica, cabeça retificada.
- 41.** Na unidade de terapia intensiva há várias ferramentas para avaliar a função do centro respiratório, sua resistência e complacência. A esse respeito, é **correto** afirmar que:
- a) Para o cálculo da medida da resistência do sistema respiratório deve-se ajustar uma onda de fluxo decrescente.
 - b) A pressão de platô é a soma da pressão de retração elástica do sistema respiratório e os componentes viscoelásticos.
 - c) A hiperinsuflação pulmonar reduz a complacência dinâmica e aumenta a complacência estática do sistema respiratório.

- d) Após a oclusão rápida das vias aéreas no final da inspiração, a queda inicial da pressão traqueal ocorre devido à viscoelasticidade e inhomogeneidade do sistema respiratório.
- e) A medida da pressão nas vias aéreas nos primeiros 100 milissegundos da inspiração (P_{0,1}) reflete a medida do drive respiratório. O seu valor abaixo de 2 cmH₂O indica drive respiratório reduzido.
- 42.** O aumento da força e da endurance muscular pode ser obtido através da resposta ao reinamento. Esta afirmativa também abrange os músculos respiratórios. Sobre o treinamento específico dos músculos respiratórios, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) A hiperpneia isocápnica voluntária é um método alternativo de treinamento apropriado para músculos inspiratórios.
 - b) O treinamento muscular reduz a fadiga e a hiperventilação por mecanismos diretos ou pela redução da acidose metabólica.
 - c) No treinamento com cargas lineares ressóricas, os pacientes podem alterar o padrão respiratório para vencer resistências maiores.
 - d) A terapia com cargas lineares pressóricas através do Threshold® IMT é menos eficiente em pacientes com fluxo inspiratório muito reduzido.
 - e) No músculo treinado, há um aumento da concentração de glicogênio e, durante o exercício, há uma utilização preferencial de carboidrato como fonte de carbono para o ciclo de Krebs.
- 43.** A ventilação mecânica é um método no suporte de pacientes críticos em terapia intensiva, não constituindo, de forma alguma, uma terapia curativa. Em relação aos modos ventilatórios disponíveis na assistência ventilatória mecânica, é correto afirmar que:
- a) o fluxo inspiratório tem forma quadrada e aumenta com o maior esforço inspiratório do paciente na PCV.
 - b) a grande desvantagem da PSV é o alto risco de barotrauma quando comparada a outros modos ventilatórios.
 - c) Na Ventilação por Pressão de Suporte (PSV) o fluxo é livre e decrescente, dependendo do esforço do paciente.
 - d) Na Ventilação por Pressão Controlada (PCV), o aumento da resistência e a redução da complacência do sistema respiratório resultam no aumento do volume corrente.
 - e) Na Ventilação por Volume Controlado (VCV), a onda de fluxo desacelerada provoca um maior pico de pressão quando comparada à onda de fluxo quadrada, reduzindo os riscos de efeitos deletérios.
- 44.** Um paciente de 60 kg que se encontra em processo de desmame da AVM apresenta os seguintes índices: volume corrente = 360 ml; FR espontânea = 25 ipm; capacidade vital = 480 mL; P_{lmáx} = -60 cmH₂O e P_{0,1} = 3 cmH₂O.”
- Qual dos índices descritos **NÃO** se encontra dentro dos valores preditivos para o sucesso no desmame da AVM?
- a) P_{lmáx}.
 - b) Capacidade vital.
 - c) Volume corrente.
 - d) Frequência Respiratória.
 - e) P_{0,1} (pressão das vias aéreas nos primeiros milissegundos da inspiração).
- 45.** Após a ventilação mecânica ter sido iniciada, alguns parâmetros precisam ser ajustados para melhor interação paciente ventilador. Um deles é a pressão platô (P_{pl}), que reflete a pressão necessária para

sobrepujar o recuo elástico e é a melhor estimativa de pico alveolar. Quando bem acurada, reflete no paciente ausência de esforço respiratório. Sobre a pressão platô, assinale a afirmativa correta.

- a) Deve ser mantida em nível menor ou igual a 40 cmH₂O, e, quando a Ppl estiver elevada, pode ser reduzida por meio da diminuição da PEEP.
- b) Deve ser mantida em nível menor ou igual a 40 cmH₂O, e, quando a Ppl estiver elevada, pode ser reduzida por meio da diminuição do volume corrente.
- c) Deve ser mantida em nível menor ou igual a 30 cmH₂O, e, quando a Ppl estiver elevada, pode ser reduzida por meio do aumento do volume corrente.
- d) Deve ser mantida em nível menor ou igual a 30 cmH₂O, e, quando a Ppl estiver elevada, pode ser reduzida por meio da diminuição da PEEP.
- e) Deve ser mantida em nível menor ou igual a 40 cmH₂O, e, quando a Ppl estiver elevada, pode ser reduzida por meio da diminuição da PEEP e aumento do volume corrente.

46. A figura abaixo apresenta um diagrama de O₂-CO₂ com a linha de uma relação de troca de 0,8. Sabe-se que a Insuficiência Respiratória (IR) é uma doença multifatorial e que, dependendo do fator etiológico, move a PO₂ e a PCO₂ arteriais em diferentes direções. Observe as setas indicadas no diagrama de O₂-CO₂.



Com base nas informações dadas, assinale a afirmativa **correta**.

- a) Na IR causada por doença neuromuscular, ocorre hipoventilação, movendo a PO₂ e a PCO₂ na direção indicada pela seta D.
 - b) Na IR da doença pulmonar obstrutiva crônica, ocorre desigualdade na relação V/Q, originando inadequada ventilação alveolar, o que resulta em hipoxemia mais grave que a hipercapnia, tal como é visto ao longo da linha A.
 - c) Na IR da SDRA, ocorre hipercapnia e hipoxemia grave, o que pode ser visualizado ao longo da linha C.
 - d) Na IR da doença pulmonar obstrutiva crônica, ocorre hipoxemia com hipocapnia, visualizado na linha tracejada B para F.
 - e) Na IR da doença intersticial difusa, ocorre hipoxemia grave sem retenção de CO₂ em virtude da hiperventilação, processo que pode ser visualizado ao longo da linha C.
47. A ventilação por pressão positiva (VPP) em modalidade controlada representa um meio de movimentar gás para o interior e para o exterior dos pulmões. Por essa razão, espera-se que haja efeitos nocivos decorrentes desse tratamento. Sobre a VPP, marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas, e em seguida marque a sequência **correta**:

- () Direciona a maior parte do volume liberado às zonas pulmonares não dependentes, em função da inatividade do diafragma e da parede torácica.
- () Torna a pressão alveolar positiva, resultando em redução da pré-carga e do volume diastólico do ventrículo direito.
- () Mantém a perfusão cerebral em função da manutenção do débito do ventrículo esquerdo, garantido pela impedância venosa causada pela VPP.

- a) V, V, F
- b) V, F, V
- c) V, F, F
- d) F, V, V
- e) F, V, F

48. Com base nos valores: Pressão de pico: 35 cmH O; Pressão de platô: 25 cmH O; Pressão Positiva Expiratória Final: 05 cmH O; Volume corrente: 600 mL; Fluxo: 60 L/min, responda qual o valor da resistência das vias aéreas (Raw) e da complacência estática do sistema respiratório (Cst,rs)?

- a) Raw de 10 cmH O / L / seg e Cst,rs de 20 mL /cmH O
- b) Raw de 08 cmH O / L / seg e Cst,rs de 30 mL /cmH O
- c) Raw de 10 cmH O / L / seg e Cst,rs de 30 mL /cmH O
- d) Raw de 06 cmH O / L / seg e Cst,rs de 35 mL /cmH O
- e) Raw de 12 cmH O / L / seg e Cst,rs de 30 mL /cmH O

49. Qual é a elastância do sistema respiratório (EL,rs) de um paciente que apresenta os seguintes dados: Volume corrente: 500 mL; Pressão de pico: 40 cmH O; Pressão de platô: 30 cmH O; Pressão Positiva Expiratória Final: 10cmH O?

- a) 40cmH O/ L
- b) 30cmH O/ L
- c) 25cmH O/ L
- d) 15cmH O/ L
- e) 35cmH O/ L

50. O volume de reserva inspiratório e expiratório de um paciente de 60 Kg que apresentou uma capacidade inspiratória de 30 mL/Kg, capacidade vital de 40 mL/Kg e volume corrente de 9 mL/Kg corresponde a:

- a) VRI 1.260mLeVRE600 mL.
- b) VRI 1.180mLeVRE900 mL.
- c) VRI 1.400mLeVRE700 mL.
- d) VRI 1.550mLeVRE600 mL.
- e) VRI 1.200mLeVRE800 mL.

51. Negativar fortemente a pressão pleural durante a inspiração e provocar aumento do gradiente da pressão transpulmonar é objeto de ação de qual recurso?

- a) Espirometria de incentivo.
- b) Oscilação oral de alta frequência.
- c) Pressão expiratória contínua nas vias aéreas.
- d) TheraPEP.
- e) Ventilação por pressão positiva não invasiva.

52. Paciente jovem admitido em uma UTI com quadro persistente de pneumonia bacteriana que não respondeu ao tratamento clínico de 14 dias com antibiótico. A gasometria arterial apresenta os seguintes valores: pH = 7,22; PaCO₂ = 20mmHg; HCO₃ = 8 mEq/L; BE = -16mEq/L. Qual a alternativa que indica o distúrbio acidobásico apresentado pelo paciente :
- a) Alcalose metabólica não compensada
 - b) Alcalose respiratória compensada
 - c) Acidose metabólica parcialmente compensada
 - d) Acidose respiratória e alcalose metabólica
 - e) Alcalose metabólica compensada
53. Na fase de desmame da VM, em pacientes com insuficiência cardíaca, tem-se observado edema agudo dos pulmões após extubação. Vários mecanismos têm sido apontados como responsáveis por essa complicação. Marque **(V)** para as verdadeiras e **(F)** para as falsas, em seguida assinale a alternativa **correta**:
- () Aumento agudo da pré-carga ventricular por queda da pressão intratorácica.
 - () aumento da pressão transmural do VE
 - () diminuição do trabalho do VE
 - () aumento da fração de ejeção do VE com queda do débito cardíaco.
- a) V - V - F - F
 - b) V - F - V - F
 - c) F - V - F - V
 - d) F - F - V - V
 - e) V - V - V - F
54. Entre as alternativas a seguir, qual **NÃO** deve ser considerada em índice fisiológico cardiovascular para avaliação do desmame da VM?
- a) Taxa de extração de oxigênio
 - b) Gradiente alveoloarterial de oxigênio
 - c) Gradiente de CO₂ arterial exalado
 - d) Peptídeo natriurético do tipo B (BNP)
 - e) A PEEP
55. Assinale a alternativa correta sobre os critérios para interrupção da mobilização nos pacientes críticos.
- a) PAS igual a 150 mmHg.
 - b) SpO₂ igual a 90%.
 - c) FC 70% acima da FC máxima predita para a idade.
 - d) FC igual a 115 bpm.
 - e) Sedação.
56. Os principais objetivos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas são:
- a) reexpansão de tecido pulmonar colapsado e manutenção de suplementação de oxigênio de baixo fluxo.
 - b) remoção de secreção brônquica e deambulação precoce.
 - c) manutenção adequada da ventilação pulmonar com uso de incentivadores respiratórios e deambulação assistida.

- d) reexpansão de tecido pulmonar colapsado, manutenção adequada da ventilação pulmonar e remoção de secreção brônquica.
- e) remoção de secreção brônquica e utilização do cicloergômetro com carga.

57. Sobre as condutas da fisioterapia respiratória em UTI, é **CORRETO** afirmar:

- a) Técnicas de fisioterapia respiratória são pouco eficazes para o tratamento de atelectasia pulmonar de pacientes em ventilação mecânica, sendo indicadas em situações muito específicas.
- b) Na ausência de contra-indicações, deve-se manter o decúbito elevado (entre 30 e 45°) em pacientes em ventilação mecânica, como estratégia de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).
- c) A aspiração traqueal deve ser rotineira e realizada de quatro a seis vezes ao dia, enquanto o paciente se encontrar em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva.
- d) A hiperoxigenação (FIO₂ = 1) pré-aspiração traqueal, com o objetivo de minimizar a hipoxemia, somente deve ser utilizada em indivíduos portadores de patologia restritiva.
- e) A hiperinsuflação manual pode ser utilizada com segurança em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), desde que com pressão limitada em 50 cm H₂O.

Caso: Paciente do sexo masculino, 49 anos, 1,80m de altura, 80 kg, encaminhado para UTI após sofrer acidente automobilístico. A semiologia e a propedêutica fisioterapêutica documentaram a existência de dispneia, dor torácica, sudorese e cianose. À radiografia de tórax, evidenciou-se contusão pulmonar em hemitórax esquerdo. A gasometria arterial em ar ambiente documentou: pH = 7,34; PaO₂ = 52mmHg; PaCO₂ = 43mmHg; HCO₃ = 26mEq/L; BE = -3mEq/L; SpO₂ = 86%.

Após 24 horas, o paciente evoluiu com febre, tosse sem expectoração e leve aumento da pressão arterial (PA = 150x90mmHg). Foi entubado e instituiu-se prótese ventilatória, no modo PCV com pressão inspiratória de 15 cm H₂O, PEEP = 5cmH₂O, VC = 500ml, frequência respiratória de 20 irpm e FiO₂-100%. Uma nova gasometria evidenciou: pH = 7,33; PaO₂ = 106 mmHg; PaCO₂ = 48 mmHg; HCO₃ = 29 mEq/L; BE = -6 mEq/L; SpO₂ = 87%.

Com base no caso acima responda as questões **58** e **59**, a seguir:

58. Qual é a relação PaO₂/FIO₂ desse paciente?

- a) 309
- b) 147
- c) 210
- d) 106
- e) 108

59. Com base na resposta da questão acima, considerando o consenso de Berlim pode-se afirmar que o paciente evoluiu para:

- a) SDRA moderada.
- b) SDRA leve.
- c) SDRA grave.
- d) LPA.
- e) Pneumonia Intersticial.

60. Em relação à reabilitação cardiorrespiratória, avalie as assertivas a seguir, marcando **(V)** para as verdadeiras e **(F)** para as falsas, em seguinte assinale a alternativa **correta**:

- () Tipo de exercício, frequência, intensidade e duração constituem os componentes básicos de um programa de treinamento por exercícios.
- () Assim como o organismo, se adapta à sobrecarga, também se adapta à inatividade, conforme o princípio da reversibilidade.
- () Marcapasso de frequência fixa é contraindicação absoluta para realização do teste de esforço.
- () Idosos com instabilidade articular e distúrbios da marcha devem ser avaliados. Nessa avaliação, devem-se realizar os protocolos de treinamento em esteira sem inclinação.

- a) V - V - F - F
- b) V - F - V - F
- c) F - V - F - V
- d) F - F - V - V
- e) V - V - V - F