



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 2.2

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - FISIOTERAPEUTA

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 12h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) 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 rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. 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.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois 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.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. 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.
10. 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.
11. 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.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h** do início de sua prova.
14. 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	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL TERAPIA INTENSIVA - FISIOTERAPEUTA

Nº DE INSCRIÇÃO						

Nº DE INSCRIÇÃO						

PROVA GERAL

01. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS apostou na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Portanto, constitui um dos seus objetivos:

- a) Construir um conjunto de propostas abstratas e esperar tornarem-se concretas.
- b) Investir em tecnologias e dispositivos para configuração e enfraquecimento de redes de saúde.
- c) Substituir vínculos e a corresponsabilização entre usuários e trabalhadores por planos de carreira e remuneração digna.
- d) Provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos, equipes implicadas nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- e) Compreender a valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde como única forma de mudança nas práticas de saúde e combater novos pactos.

02. Devemos considerar como atribuições do SUS:

- I - Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- II - A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalhador.
- III - A vigilância nutricional e a orientação alimentar.
- IV - O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

- a) Apenas a I e II estão corretas.
- b) Apenas a I e III estão corretas.
- c) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

03. A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde, devido

- a) à oferta generalizada de serviços de atenção primária.
- b) ao difícil acesso de cidadãos de raça negra à atenção à saúde.
- c) à dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.
- d) ao acesso desigual a medicamentos para tratamento.
- e) ao acesso amplo a práticas preventivas de saúde.

04. Das disposições comuns a todas as Unidades de Terapia Intensiva é **CORRETO** afirmar.

- I - A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.
- II - A Unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade.
- III - Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como os seus respectivos substitutos.
- IV - As Unidades de Terapia Intensiva adulta, pediátricas e neonatais podem ocupar a mesma sala indistintamente.

- a) Apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e IV estão corretas.
- d) Apenas I, II e III estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

- 05.** Aos pacientes internados em UTI devem ser garantidos os seguintes serviços à beira do leito:
- Assistência nutricional somente quando solicitada pela família.
 - Terapia nutricional (enteral e parenteral).
 - Alimentação especializada adquirida pelos responsáveis do paciente.
 - Assistência nutricional e fonoaudiológica apenas para crianças.
 - Assistência social somente para pacientes que estejam inseridos no mercado de trabalho.
- 06.** Sobre a disseminação de microrganismos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- As luvas utilizadas diariamente nas rotinas de atendimento são consideradas como local de grande colonização de bactérias, vírus e fungos.
 - A transmissão aérea por gotículas é o modo mais comum de transmissão de infecção hospitalar
 - A transmissão aérea por gotículas, aérea por aerossol e por contato são as três vias de transmissão de microrganismos.
 - O meio mais comum de contaminação cruzada ocorre por meio dos jalecos dos profissionais de saúde.
 - Todas as afirmativas estão corretas.
- 07.** As precauções definem métodos de barreira específicos para a proteção dos profissionais e dos pacientes e caracteriza-se por dois níveis, nível 1 e nível 2. Preencha os parênteses com **1** caso a precaução faça parte do nível 1 e com **2** caso faça parte da precaução nível 2.
- Baseia-se na forma de transmissão do patógeno.
- O material de proteção padrão mais facilmente utilizado na prática pelos profissionais de saúde são luvas.
- O profissional deve utilizar os métodos de proteção (jaleco e luvas) com todos os pacientes independentemente do seu diagnóstico.
- Nesse tipo de precaução, aplicam-se as precauções baseadas na transmissão por contato e por via aérea.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.
- 1,2,1,2.
 - 2,2,1,1.
 - 2,1,1,2.
 - 2,1,2,1.
 - 1,1,1,2.
- 08.** Considerando o procedimento de higienização das mãos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- As mãos devem ser ensaboadas e friccionadas por aproximadamente 15 a 30 segundos.
 - Durante o procedimento de molhar as mãos, as mesmas devem entrar em contato com a pia para sua correta fricção.
 - A lavagem habitual das mãos deve iniciar nas palmas das mãos, estender-se pelos espaços interdigitais, polegares, articulações, unhas e dedos, por fim, os punhos.
 - Adornos devem ser higienizados durante o procedimento de lavagem das mãos.
- Estão corretas.
- Apenas as afirmativas II e III.
 - Apenas as afirmativas I e IV.
 - Apenas as afirmativas I e III.
 - Apenas as afirmativas II e IV.
 - Apenas as afirmativas III e IV.

- 09.** A norma regulamentadora (NR) 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. De acordo com a NR-32, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Em todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deve haver lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira.
 - b) O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.
 - c) Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior.
 - d) Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
 - e) É vedado o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho
- 10.** São competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), **EXCETO**,
- a) promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
 - b) desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
 - c) implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.
 - d) desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
 - e) executar o Plano de Segurança do Paciente desenvolvido pelo Ministério da Saúde.
- 11.** A Política Nacional de Atenção às Urgências instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), constituem diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, **EXCETO**,
- a) garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento com prioridade às urgências clínicas, com gestão de práticas nas linhas de cuidado ao infarto agudo do miocárdio e ao acidente vascular cerebral.
 - b) regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.
 - c) atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.
 - d) atuação profissional e gestora visando ao aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.
 - e) articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada.
- 12.** A Política Nacional de Humanização define parâmetros para acompanhamento de sua implementação na urgência e emergência, nos pronto-socorros, nos pronto-atendimentos, na assistência pré-hospitalar e em outros serviços.
- Quanto a essa política, é **INCORRETO** afirmar que
- a) a demanda deve ser acolhida através de critérios de avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - b) deve-se garantir a referência e contra referência, resolução da urgência e emergência, prover o acesso à estrutura hospitalar e à transferência segura conforme a necessidade dos usuários.
 - c) define protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.
 - d) incentiva as práticas promocionais da saúde.
 - e) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

13. Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema remete ao conceito de
- a) equidade.
 - b) universalidade
 - c) integralidade.
 - d) igualdade.
 - e) imparcialidade

14. Por humanização entende-se ser a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Analise as assertivas relacionadas à humanização, assinalando com V as assertivas verdadeiras e F as assertivas falsas.

() Busca traduzir os princípios do Sistema Único de Saúde em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde.

() Busca construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

() Busca contagiar-se por atitudes e ações humanizadoras toda a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

() Busca empoderar os servidores, para desenvolvimento de ações e serviços em saúde de forma equitativa.

A sequência **CORRETA** é:

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

15. Sobre os componentes da Rede de Atenção às Urgências, constata-se o seguinte:

- a) As unidades móveis para o atendimento de urgência podem ser Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB), Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA), Equipe de Aeromédico, Equipe de Embarcação, Motolância e Veículo de Intervenção Rápida (VIR).
- b) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), por meio do componente Inquérito, busca estimar prevalências de acidentes de trânsito, agressões, suicídios e outras causas externas, mas não estuda associações com possíveis fatores de risco.
- c) a Atenção Primária deve reconhecer e organizar as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, referenciando os casos de urgências aos outros pontos de atenção à saúde.
- d) As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de alta complexidade entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana.
- e) As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes.

- 16.** As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência devem estar instaladas em unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências. Considerando que essas unidades devem se enquadrar em determinados requisitos, assinale a alternativa que indica um deles.
- a) Possuírem, no mínimo, 200 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES).
 - b) Organizarem o trabalho das equipes multiprofissionais de forma vertical, utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe.
 - c) Serem instituições de referência municipal para a Rede de Atenção às Urgências e habilitadas em uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria ou traumatologia-ortopedia.
 - d) Serem instituições hospitalares públicas (estaduais/ municipais), particulares ou filantrópicas, que desempenhem um papel de referência regional, realizando, no mínimo, 10% dos atendimentos oriundos de outros municípios, registrados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
 - e) Serem instituições de referência regional para a Rede de Atenção às Urgências e habilitadas em uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria ou traumatologia-ortopedia.
- 17.** De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Quais ações e serviços mínimos devem existir para que uma região seja instituída?
- a) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - c) Atenção primária; urgência e emergência; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - d) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - e) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; e vigilância e, saúde.

18. De acordo com o art. 4º da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Tomando como pressuposto a Carta dos Direitos dos Usuários, identifique se os seguintes aspectos são verdadeiros (V) ou falsos (F).

- () A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- () A escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo.
- () O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- () Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.
- () A continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente.
- () A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica, com base nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha.
- () A escolha do local de morte.
- () O recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

19. Na política de Humanização do SUS, a classificação de risco tem como objetivo:

- a) Diminuir a sobrecarga no pronto-socorro.
- b) Reduzir o tempo de atendimento do médico para que este possa atender mais pacientes.
- c) Avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto-socorro, humanizando o atendimento.
- d) Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.
- e) Promover a integração da equipe multiprofissional durante o atendimento ao paciente.

20. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde inicia-se pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Sobre as Portas de Entrada do SUS, é **INCORRETO** afirmar que

- a) são consideradas como portas de entrada as ações e os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; atenção psicossocial; especiais de acesso aberto.
- b) mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- c) os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- d) o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- e) são serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

ESPECÍFICO - FISIOTERAPEUTA

21. Sabendo que desmame da ventilação mecânica (VM) é a sua retirada gradual em pacientes que a utilizam a mais de 48 horas até que tenham condições de respirar espontaneamente. Marque a alternativa **INCORRETA**.
- O Desmame é considerado simples, quando o paciente é extubado após o primeiro teste de respiração espontânea (TER).
 - No desmame difícil, o paciente é extubado após duas ou três tentativas de TER ou até sete dias após a primeira tentativa de desmame.
 - O início do desmame jamais deve ser adiado, tendo em vista as complicações associadas à VM.
 - O sucesso do desmame ocorre quando o paciente é extubado e não necessita de VM nas 72 horas seguintes.
 - O desmame prolongado superior a sete dias aumenta o risco de morte, quando comparado ao desmame difícil e o desmame simples.
22. Marque a alternativa **INCORRETA** quanto aos critérios adotados para reduzir o tempo de Ventilação Mecânica.
- Parâmetros ventilatórios adequados no ventilador.
 - Fisioterapia precoce visando também à mobilização do paciente no leito.
 - Uso de VC entre 10 e 15mL/Kg.
 - Interrupção diária da sedação.
 - Estratégias para reduzir a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
23. Marque a alternativa **INCORRETA** quanto às modalidades ventilatórias utilizadas para desmame da VM em pacientes intubados.
- PS com ou sem utilização da PEEP.
 - Tube T com oxigênio adicional.
 - CPAP.
 - VNI.
 - SIMV.
24. Entre os critérios clínicos para o desmame da VM, está:
- Hemoglobina > 15g/dL.
 - Ausência de hipersecreção (necessidade de aspiração em intervalos > 3 horas).
 - Tosse eficaz (pico de fluxo expiratório > 160L/min).
 - $PaO_2/FiO_2 \geq 140$ mmHg ou $SaO_2 \geq 90\%$.
 - Instabilidade hemodinâmica.
25. Assinale **V** (verdadeiro) e **F** (falso) considerando a necessidade de treinamento dos músculos inspiratórios em razão da fraqueza generalizada como consequência da VM prolongada.
- () Entre os benefícios da fisioterapia precoce, estão a prevenção da fraqueza muscular respiratória e periférica, a recuperação da capacidade funcional e a redução do tempo da VM.
- () Para o treinamento de força muscular, trabalham-se várias repetições com carga média.
- () Existe a possibilidade de lesão muscular induzida pelo treinamento de força principalmente se essa lesão está associada com lesão do diafragma por obstrução do fluxo aéreo
- Assinale a alternativa que corresponde a sequência **CORRETA**.
- V – V – V.
 - V – V – F.
 - V – F – V.
 - V – F – F.
 - F – V – V.

26. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao uso da PEEP.

- a) A literatura atual não recomenda o uso de PEEP alta para pacientes com SDRA.
- b) O valor ótimo de PEEP é aquele que assume o compromisso de causar o mínimo de hiperdistensão alveolar, ao mesmo tempo em que previne/minimiza o atelectrauma.
- c) A PEEP ideal é aquela ajustada para manter $SpO_2 > 90$ e $\leq 95\%$.
- d) A adoção de valores mais altos de PEEP em pacientes com SDRA não diminui a mortalidade hospitalar.
- e) Provoca diminuição da pressão intrapulmonar e redução do débito cardíaco.

27. A manobra de recrutamento alveolar deve ser interrompida, se observado o seguinte critério.

- a) $FC > 100$ ou < 60 .
- b) Fibrilação atrial aguda.
- c) Redução da pressão arterial média (PAM) < 50 mmHg.
- d) Uso de sedoanalgesia.
- e) Diminuição da $SpO_2 < 88\%$ por 1h.

28. Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto à titulação da PEEP.

- a) A seleção da PEEP ótima deve ser feita após manobra de recrutamento alveolar (que assegure o recrutamento máximo), seguida por curva decremental PEEP versus complacência.
- b) A curva de titulação deve ser feita com $VC = 5$ mL/Kg de peso predito para minimizar a ocorrência de *tidal recruitment* - fenômeno que pode subestimar o valor ótimo de PEEP.
- c) O valor da PEEP ajustado durante a ventilação protetora deve ser igual ao encontrado na curva de titulação + 2 cmH₂O.
- d) A curva de titulação da PEEP geralmente é iniciada com PEEP em 10 cmH₂O.
- e) A Tomografia de impedância elétrica também pode ser utilizada na titulação da PEEP.

29. Em um paciente vítima de TCE, com escala de coma de Glasgow de 6, eupnéico, sem qualquer sinal de desconforto respiratório, quais seriam as condutas mais adequadas?

- a) Intubação traqueal e adaptação de ventilação controlada.
- b) Nebulização via máscara facial.
- c) VNI.
- d) Intubação traqueal e adaptação de ventilação com suporte pressórico.
- e) Suporte de oxigênio por máscara.

30. Paciente de 18 anos, pesando 70Kg, com TCE grave, vítima de atropelamento, foi admitido na UTI de um hospital s, que não contava com a monitorização da PIC . O paciente encontrava-se sem sinais de desconforto respiratório e sem arritmia respiratória, mas apresentou escala de coma de Glasgow = 7, sendo então entubado.

Ao monitor:

- . PA: 100 x 60mmHg
- . SpO₂: 97%
- . FC: 100bpm

Gasometria Arterial em PRVC (modo ventilatório):

- . PaO₂: 93mmHg
- . PaCO₂: 36mmHg
- . pH: 7,39
- . HCO₃: 24mEq/L
- . SaO₂: 97,3%

No ventilador:

- . FiO₂: 30%
- . FR: 16ipm
- . PEEP: 7cmH₂O
- . R I:E = 1:2

Diante desse quadro, qual conduta deve ser adotada?

- a) Nenhuma. O paciente deve ser mantido com a PaCO₂ e a PaO₂ em níveis normais.
 - b) Hiperventilação. A FR deve ser elevada para cerca de 25ipm a fim de reduzir a PaCO₂.
 - c) Elevação da PEEP para 15cmH₂O e R I:E para 1:3.
 - d) Hiperventilação e hiperoxigenação. A FR deve ser elevada para cerca de 25ipm e a FiO₂ deve ser elevada para cerca de 100%.
 - e) Redução da PEEP para 5cmH₂O e FiO₂ para cerca de 50%.
31. A permanência prolongada dos pacientes criticamente enfermos no leito está com frequência associada a alterações funcionais importantes a curto e longo prazo. Assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) em relação à mobilização precoce e à internação na UTI.

- () As alterações funcionais decorrentes do tempo de repouso prolongado no leito são responsáveis pelo aumento na taxa de readmissão na UTI.
- () A polineuropatia do paciente crítico não é uma patologia comum em pacientes internados na UTI.
- () Os pacientes criticamente enfermos não devem ser mobilizados na fase aguda, uma vez que esse tipo de conduta pode trazer riscos nessa fase.
- () A mobilização precoce melhora a qualidade de vida do paciente no pós-alta.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência **CORRETA**.

- a) V – F – F – V.
 - b) V – F – F – F.
 - c) V – V – V – F.
 - d) F – V – F – V.
 - e) F – F – V – V.
32. São critérios de indicação de VM para o paciente com DPOC:
- a) Hipoxemia primária, hipercapnia e rebaixamento do nível de consciência.
 - b) Hipoxemia refratária, acidose metabólica e taquipnéia.
 - c) Hipercapnia, instabilidade hemodinâmica e acidose metabólica.
 - d) Hipoxemia primária, acidose metabólica e dispneia.
 - e) Hipoxemia refratária, acidose respiratória e dispneia.

33. **NÃO** é considerado critério respiratório importante para iniciar a mobilização do paciente crítico.
- $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 > 300$.
 - $\text{SpO}_2 > 90\%$.
 - $\text{PaO}_2 50 - 55\text{mmHg}$.
 - $\text{FiO}_2 \leq 55\%$.
 - FR até 30 ipm em suporte ventilatório adequado.
34. Após iniciada a mobilização do paciente, alguns critérios de segurança devem ser avaliados para a interrupção da atividade. Marque a alternativa **INCORRETA**.
- Aumento importante da relação $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$.
 - Varição da pressão arterial em 20% da atual.
 - Sinais de desconforto respiratório ou ansiedade.
 - Presença de arritmias.
 - Aumento excessivo da FC.
35. Marque a alternativa **CORRETA** em relação às técnicas de pressão positiva.
- Na CPAP, a fase inspiratória é gerada por uma grande pressão negativa e a expiração realizada contra uma resistência.
 - A redução do trabalho respiratório é mais bem observada com o emprego da EPAP quando comparado à CPAP.
 - O nível de PEEP utilizado na CPAP/EPAP não altera o trabalho respiratório
 - A aplicação de EPAP/CPAP em patologia unilateral pode resultar em aumento do espaço morto alveolar.
 - A CPAP provoca aumento do retorno venoso, por isso não deve ser utilizado em casos de cardiopatias graves.
36. Em relação aos fatores envolvidos na falha do desmame da VM, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.
- A disfunção cardíaca é uma das principais causas de falha no desmame da VM.
 - A hipofosfatemia aumenta em 8% o risco para falha no desmame da VM.
 - Em pacientes obstrutivos, particularmente na DPOC, a autoPEEP contribui para a dificuldade no desmame.
 - Estudos demonstram que pacientes com insuficiência renal apresentam maiores chances de falha no desmame da VM e maior taxa de mortalidade.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência **CORRETA**.

- V – F – V – F.
 - V – F – F – V.
 - V – V – F – F.
 - F – V – V – F.
 - F – V – V – V.
37. Analise as afirmativas a seguir sobre a função respiratória.
- A ventilação compreende a ação das forças que deslocam o ar para dentro do sistema respiratório contra as forças que dificultam a sua entrada.
 - Muitos problemas de oxigenação são provenientes de problemas de ventilação.
 - A ventilação alveolar depende do adequado desempenho dos músculos inspiratórios.
 - A demanda ventilatória está diminuída durante o exercício.
- Estão corretas:
- As afirmativas I e II.
 - As afirmativas I, II e III.
 - As afirmativas II e III.
 - As afirmativas I, II e III.
 - Todas as afirmativas.

38. A avaliação do ritmo respiratório faz parte da inspeção dinâmica que o fisioterapeuta faz ao examinar o paciente. Em relação ao ritmo respiratório, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A respiração de Biot apresenta-se com duas fases – a primeira constituída de apneia e a segunda composta por movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e à amplitude. Quase sempre indica comprometimento cerebral grave.
 - A respiração de Cheyne – Stokes caracteriza-se por aumento e diminuição da frequência e amplitude da respiração, seguidos de períodos de apneia.
 - A respiração suspirosa traduz tensão emocional e ansiedade e apresenta-se como movimentos inspiratórios de amplitude crescente, seguidos de expiração rápida e breve.
 - As causas mais frequentes da respiração de Cheyne – Stokes são a hipertensão intracraniana, o AVE e o TCE.
 - A respiração de Kussmaul caracteriza-se por inspirações profundas e rápidas, seguidas ou não por pausas inspiratórias e expiratórias. A alcalose metabólica é a sua principal causa.
39. Sabe-se que atualmente existe constante preocupação nas UTI em relação ao tempo prolongado de internação hospitalar devido aos seus efeitos deletérios. Marque a alternativa que **NÃO** corresponde a esses efeitos.
- Diminuição da força muscular.
 - Intolerância ortostática.
 - Redução da complacência pulmonar.
 - Aumento da síntese de proteína muscular.
 - Diminuição da sensibilidade à insulina.
40. Paciente R.F.A, 70 anos, internado na UTI com quadro de insuficiência respiratória aguda devido à pneumonia. Encontra-se intubado, em VM, RASS = - 5. Como parte do tratamento fisioterapêutico foi prescrito ENM para prevenir alterações musculares. Em relação à ENM no paciente crítico, marque a alternativa **INCORRETA**.
- Uma de suas vantagens é o baixo estresse ventilatório e cardíaco.
 - Melhora da capacidade oxidativa do músculo
 - Reduz a inflamação sistêmica.
 - Não foi estabelecido um aumento da sua eficácia, quando combinada com exercícios físicos.
 - É uma forma alternativa de treinamento físico para a musculatura periférica em pacientes com DPOC e ICC.
41. As vias aéreas artificiais (VAA) são dispositivos utilizados para garantir a ventilação pulmonar. Analise as afirmativas considerando os cuidados com as VAA.
- Os principais dispositivos para a garantia da via aérea na UTI são cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea, tubo endotraqueal e traqueóstomo.
 - A medição da pressão do balonete deve ser adotada como rotina para prevenir lesões da traqueia.
 - O mal posicionamento do tubo ocorre com frequência, às vezes, relacionado com pressão insuficiente do balonete, que deve ser mantida entre 15 e 20cmH₂O.
 - As lesões causadas por pressão do tubo nos lábios podem ser evitadas através do reposicionamento periódico do tubo.
- Estão corretas:
- As afirmativas I e II.
 - As afirmativas I, II e III.
 - As afirmativas I, III e IV.
 - As afirmativas I, II e IV.
 - Todas as afirmativas.

42. Analise as seguintes afirmativas sobre a fisiologia do sistema respiratório.
- I - Acúmulo de secreção nas vias aéreas, estreitamento das vias aéreas e outros quadros obstrutivos são as principais causas de aumento de resistência.
 - II - As propriedades resistivas das vias aéreas são influenciadas pela viscosidade dos fluidos e das secreções presentes nas vias aéreas, pelo tipo de fluxo aéreo (laminar ou turbulento), além da resistência tissular.
 - III - As propriedades elásticas são influenciadas pelo peso dos pulmões, pela tensão superficial, pela pressão pleural e pela força de retração pulmonar e da caixa torácica.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I.
 - b) Apenas II.
 - c) Apenas III.
 - d) Apenas I e II.
 - e) Todas as afirmativas.
43. Ao se avaliar um paciente internado na UTI, observa-se que ele apresenta abertura ocular à dor, nenhuma resposta verbal, e como resposta motora retira o membro ao estímulo doloroso. Este paciente apresenta uma pontuação da Escala de Glasgow, igual a
- a) 9.
 - b) 7.
 - c) 12.
 - d) 5.
 - e) 11.
44. Paciente de 40 anos é internado na UTI devido à insuficiência respiratória aguda e precisa ser submetido à VM. Após ser intubado, é realizada uma gasometria arterial para os ajustes dos parâmetros ventilatórios: $\text{pH} = 7,50$ $\text{PaCO}_2 = 30\text{mmHg}$ $\text{PaO}_2 = 60\text{ mmHg}$, $\text{HCO}_3^- = 28\text{ mEq/mL}$ e $\text{SpO}_2 = 89\%$. O distúrbio que o paciente apresenta é:
- a) Alcalose metabólica e hiperóxia.
 - b) Alcalose respiratória e hipoxemia.
 - c) Acidose respiratória e hipoxemia.
 - d) Acidose respiratória e hiperóxia.
 - e) Alcalose mista e hipoxemia.
45. A ventilação não invasiva (VNI) pode ser aplicada sob a forma de CPAP ou sob a forma de ventilação com dois níveis de pressão, denominada BILEVEL ou BIPAP. São efeitos fisiológicos da VNI:
- a) Redução da capacidade residual funcional (CRF) e aumento da oxigenação arterial.
 - b) Diminuição do esforço respiratório e aumento do shunt.
 - c) Diminuição do retorno vascular e aumento da capacidade residual funcional (CRF).
 - d) Diminuição da frequência respiratória e aumento do retorno vascular.
 - e) Redistribuição do líquido extravascular e redução da capacidade residual funcional (CRF).
46. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma doença grave. Por mais que novas estratégias surjam, a mortalidade ainda é alta. Com base na afirmativa acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A SDRA pode ser definida como um comprometimento da barreira alvéolo-capilar com alteração da permeabilidade endotelial, levando ao extravasamento de líquido para o interstício pulmonar.
 - b) A SDRA é uma lesão pulmonar aguda que resulta em infiltrados pulmonares difusos e bilaterais à radiografia de tórax, hipoxemia grave e diminuição da complacência pulmonar.
 - c) A SDRA pode ser revertida com ventilação não invasiva.
 - d) Pacientes SDRA apresentam $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ inferior a 200mmHg.
 - e) As estratégias ventilatórias têm como objetivo minimizar ao máximo as agressões ao tecido pulmonar.

Paciente do sexo feminino, 45 anos, 1,65m, 60 kg, foi internada no UTI devido à infecção pulmonar, evoluiu com sepse grave e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Os parâmetros iniciais no momento da intubação eram: Volume corrente: 400ml, FiO₂ 100%, FR: 16 ipm, PEEP: 8 cmH₂O, tempo inspiratório de 0,8 seg e relação I:E de 1:2. Foi colhida uma gasometria arterial vinte minutos após os ajustes. O resultado foi o seguinte: PH: 7,20, PaO₂: 130 mmHg, PaCO₂: 65mmHg, BE: -1, HCO₃: 24 mEq/mL, SpO₂: 99%.

Com base nessas informações responda às questões 47 e 48.

47. O distúrbio que a paciente apresenta é:
- acidose respiratória compensada sem hipoxemia.
 - acidose respiratória descompensada com hiperóxia.
 - acidose mista com hiperóxia.
 - alcalose metabólica compensada com acidose respiratória sem hipoxemia.
 - acidose respiratória às custas da sepse grave.
48. A alteração da ventilação mecânica para corrigir a gasometria será:
- Aumento da relação I:E.
 - Diminuição da relação I:E.
 - Aumento do volume corrente.
 - Aumento da PEEP.
 - Diminuição do tempo inspiratório.
49. Paciente sexo masculino, 70 anos, 1,70 cm de altura, 58Kg, encontra-se em ventilação mecânica invasiva há 72h, por rebaixamento no nível de consciência. Encontra-se estável hemodinamicamente, sem sedação, escala de Glasgow = 7. Devido a aumento do esforço inspiratório, o modo ventilatório foi alterado para espontâneo e os parâmetros ajustados no ventilador foram: PEEP= 6cmH₂O, pressão de suporte = 12 cmH₂O, FiO₂ = 40%. Após quatro horas em ventilação espontânea, o paciente apresentou: VC = 350mL, FR = 24ipm, SpO₂ = 94%.
- Neste momento, qual seria a conduta fisioterapêutica mais adequada desse paciente?
- Realizar o teste de respiração espontânea.
 - Iniciar o treinamento muscular inspiratório.
 - Alterar o modo ventilatório de espontâneo para assistido, pois o paciente tem risco de evoluir com desconforto respiratório.
 - Manter no modo espontâneo porém deve-se aumentar a pressão de suporte.
 - Comunicar a equipe que o paciente está em condições de ser extubado.
50. Considere as seguintes afirmativas em relação à retirada da cânula endotraqueal
- Ao final do processo de desmame o fisioterapeuta deve avaliar se o paciente consegue fazer a proteção da sua via aérea e possui capacidade de respirar espontaneamente.
 - O paciente deve ser orientado a realizar uma inspiração profunda para que na expiração a cânula seja retirada.
 - A quantidade de secreção não interfere no momento de decidir pela extubação do paciente.

Está(ão) correta(s):

- A afirmativa I.
- A afirmativa II.
- A afirmativa III.
- As afirmativas I e II.
- Todas as afirmativas.

51. A principal razão pela qual alguns pacientes com DPOC hipoventilam durante a oxigenoterapia é pela:
- exacerbação do reflexo oxigênio.
 - supressão do estímulo simpático.
 - exacerbação do estímulo hipóxico.
 - supressão do estímulo hipóxico.
 - exacerbação do estímulo parassimpático.
52. Os sinais de intolerância ao teste de respiração espontânea (TRE) demonstram desequilíbrio entre a carga imposta aos músculos ventilatórios e a sua capacidade. Assinale a alternativa que **NÃO** pode ser considerado sinal de intolerância.
- FC > 140bpm.
 - Padrão respiratório paradoxal.
 - FR ≥ 35ipm ou aumento ≥ 50%.
 - SpO₂ < 95% com FiO₂ = 0,5.
 - PaO₂ < 60 mmHg com FiO₂ = 0,5.
53. Em relação ao exercício resistido, sabe-se que as alterações hemodinâmicas variam de acordo com a intensidade do exercício realizado, ou seja, da força exercida pelo indivíduo durante a prática do exercício. De acordo com essa afirmação, considere as seguintes afirmações:
- A contração muscular mantida leva à obstrução do fluxo sanguíneo no músculo exercitado, levando a aumento da concentração de catabólitos que irão estimular quimiorreceptores musculares, promovendo aumento da atividade nervosa simpática.
 - Há aumento da FC, PS e PD, dependendo da CVM.
 - O resultado agudo dessas adaptações são aumento moderado do DC e discreto aumento no VO₂.
 - O VS diminui em baixos níveis de tensão ou carga, elevando-se normalmente em altos níveis de tensão (>50% CVM).
- Quais estão corretas?
- Apenas I, II e III.
 - Apenas I, II e IV.
 - Apenas I, III e IV.
 - Apenas II, III e IV.
 - Apenas II e IV.
54. Na avaliação e tratamento do paciente com Cardiopatia Isquêmica, é correto afirmar que:
- Durante a ventilação com pressão positiva, poderá ocorrer disfunção diastólica do VE em duas etapas, dependendo da ocorrência ou não da compressão dos vasos pulmonares com consequente dilatação do VD.
 - No segundo dia de Pós-Operatório (PO), é importante orientação ao paciente da respiração diafragmática, tosse e se necessário introdução de oxigenioterapia e aparelhos de pressão positiva (PEEP).
 - No período pré-operatório do paciente com cardiopatia isquêmica, o tratamento fisioterapêutico não é muito eficaz devido ao desconforto imposto ao paciente.
 - Não são indicados, no pós-operatório do paciente com cardiopatia isquêmica, exercícios para membros superiores, pois pode ocorrer uma esternotomia.
 - Durante o Pós-Operatório imediato, não são indicadas manobras de expansão pulmonar, pois promovem uma maior contração dos músculos intercostais e do diafragma, produzindo um maior esforço inspiratório e cardíaco.
55. A fase I, ou intra-hospitalar, de um programa de reabilitação cardíaca é caracterizada por
- exercícios moderados, de caráter progressivo, com intensidade de 6 met a 10 met.
 - exercícios anaeróbicos e em caráter progressivo, com intensidade de 8 met a 14 met.
 - exercícios leves, de caráter progressivo, com intensidade de 2 met a 4 met.
 - exercícios resistidos já nas primeiras 24 h de internação, com a utilização de pesos.
 - repouso, mesmo após estabilização do quadro.

56. O ortostatismo contribui efetivamente para o melhor funcionamento do sistema fisiológico, psicológico e social, aumentando a autoestima, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos pacientes acamados e submetidos ao imobilismo. O uso da prancha ortostática como recurso no tratamento fisioterapêutico utiliza a ação da gravidade para proporcionar um melhor funcionamento sistêmico. A prancha ortostática utilizada no tratamento de paciente politraumatizado visa prevenir:

- a) os encurtamentos musculares.
- b) as disfunções respiratórias.
- c) as úlceras de pressão.
- d) a hipotensão.
- e) a dor.

57. Um paciente com 37 anos de idade, 1,62 m de altura, 122 kg de peso, com histórico de hipercapnia crônica, foi admitido na UTI com diagnóstico de SDRA e obesidade mórbida. Apresentou respiração superficial e rápida, sudorese, batimento de asa de nariz, frequência respiratória de 47 irpm, frequência cardíaca de 132 bpm e crepitações difusas em todo tórax. Na admissão, sua gasometria arterial (FiO₂ igual a 30%) revelou pH de 7,30, PaCO₂ de 67 mmHg, PaO₂ igual a 50 mmHg, SaO₂ igual a 81% e HCO₃ igual a 35 mEq/L. Após ser submetido à ventilação mecânica invasiva, sua gasometria (FiO₂ de 60%) mostrou pH igual a 7,34, PaCO₂ igual a 47 mmHg, PaO₂ igual a 80 mmHg, HCO₃ igual a 33 mEq/L. Considere a pressão barométrica de 760 mmHg. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- () Na situação descrita, a ventilação não invasiva pode ser utilizada na modalidade CPAP, a fim de otimizar a troca gasosa.
- () A obesidade com índice de massa corporal (IMC) menor que 40 kg/m² gera impacto negativo nos marcadores de função pulmonar, como a capacidade residual funcional e a capacidade vital forçada, pois o parênquima pulmonar não acumula tecido adiposo.
- () De acordo com o marcador de oxigenação apresentado no caso clínico descrito, é correto afirmar que a troca gasosa melhorou após a implementação do suporte ventilatório.
- () Se o distúrbio gasométrico apresentado na primeira gasometria for classificado como acidose respiratória, a hipoxemia terá sido causada por hipoventilação.
- () De forma semelhante à obesidade, a SDRA tem como uma de suas características o aumento da impedância do sistema respiratório.

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

- 58.** No que se refere ao suporte ventilatório artificial e à fisiopatologia dos distúrbios cardiopulmonares, julgue os itens seguintes.
- () Em pacientes sob ventilação mecânica invasiva, a hiperinsuflação dinâmica pode ser caracterizada pela pressão alveolar maior que a PEEP extrínseca durante toda a expiração.
 - () Nas modalidades ventilatórias assistidas, a presença da autoPEEP pode desencadear assincronia ventilador-paciente por disparo excessivo do ciclo assistido, dificultando o manejo clínico e o desmame da ventilação mecânica.
 - () A modalidade pressão de suporte (PSV), recentemente incorporada aos modernos ventiladores mecânicos, é um tipo de ventilação ciclada a pressão, ou seja, quando a fase inspiratória termina, o nível pré-programado de tempo é alcançado, o que permite menor esforço muscular durante a fase inspiratória da respiração.
 - () O modo pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) é opção que auxilia a ventilação de pacientes com obstrução brônquica e altos níveis de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) intrínseca, contudo é um modo de ventilação espontânea não assistida pelo ventilador.
 - () A hipercapnia permissiva pode ser tolerada em pacientes com lesão pulmonar aguda, para minimizar a pressão de platô e o volume corrente, preservando, assim, o tecido pulmonar.
- a) V – F – F – V – F.
 - b) F – V – V – F – V.
 - c) F – F – V – F – F.
 - d) F – V – F – F – F.
 - e) V – F – V – F – V.
- 59.** O paciente que apresenta Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico, e em que utilizamos como tratamento a ventilação não invasiva, tem como resultado positivo na função respiratória:
- a) Aumento da complacência pulmonar e diminuição do Shunt Pulmonar.
 - b) Diminuição da Capacidade Residual Funcional (CRF) e diminuição dos valores de PaO₂.
 - c) Melhora da mecânica respiratória e diminuição do Shunt Pulmonar.
 - d) Melhora das trocas gasosas, diminuindo os valores de PaO₂ e aumentando a PaCO₂.
 - e) Aumento do Shunt Pulmonar e diminuição do trabalho respiratório.
- 60.** Com relação às alterações hemodinâmicas durante a realização de exercícios em pacientes críticos, assinale a alternativa correta.
- a) Os pacientes críticos são considerados muito graves para realizar qualquer tipo de exercício e devem permanecer em repouso no leito durante o internamento na UTI.
 - b) Exercícios como ortostatismo e deambulação aumentam em 30 a 40% a FC e a PAM.
 - c) As alterações hemodinâmicas que ocorrem durante a realização de exercícios são de baixa intensidade, independentemente do tipo de exercício realizado.
 - d) A maioria dos artigos publicados até o momento relata que exercícios, como sentar fora do leito e a marcha ortostática, não são seguros para serem realizados precocemente.
 - e) A realização dos exercícios são contraindicados para paciente críticos.