

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Aplicação: 2019 | MANHÃ

CADERNO DE PROVAS OBJETIVAS



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua **Folha de Respostas**. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de provas reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de provas mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização das provas, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de provas.
- 3 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar as provas, chame o(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de provas.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final das provas, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cebraspe.org.br
sac@cebraspe.org.br

 UnB | HUB

 Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

**VOCÊ
SABIA?**

O Cebraspe é o detentor exclusivo do **Método Cespe** de realização de avaliações, certificações e seleções. Esse método está em constante evolução, sendo desenvolvido e aperfeiçoado a partir de pesquisas acadêmicas, algoritmos, processos estatísticos e outras técnicas sofisticadas. Tudo isso para entregar resultados confiáveis, obtidos com inovação e alta qualidade técnica.

O Cebraspe trabalha para oferecer o melhor!

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.
- No(s) item(ns) eventualmente constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Acerca das políticas públicas de saúde, julgue os itens a seguir.

- 1 A Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos são classificadas como políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde.
- 2 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza que as ações de promoção de saúde da pessoa idosa sejam iniciadas apenas para pessoas com idade a partir dos sessenta anos, independentemente de marco legal que defina o início da velhice.
- 3 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem preconiza a humanização da atenção prestada, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem.
- 4 Define-se como clínica ampliada e compartilhada a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão, o que é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Com relação à atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens que se seguem.

- 5 Como regra geral, o cálculo do número de equipes da estratégia de saúde da família considera a população do município a ser atendido, sendo preconizadas duas equipes padrão para cada equipe com profissionais de saúde bucal.
- 6 Em regiões endêmicas, as equipes de saúde da família ribeirinhas devem dispor de microscopista e prestar atendimento à população assistida por, pelo menos, quatorze dias por mês, além de disponibilizar dois dias para atividades de educação.
- 7 As equipes de consultório de rua devem atuar de forma itinerante.

No que se refere ao Programa Nacional de Imunizações, julgue os próximos itens.

- 8 A vacina HPV quadrivalente é indicada para meninos com idade entre nove anos e quatorze anos.
- 9 Para um homem de cinquenta anos de idade não vacinado contra a hepatite B, preconiza-se a vacinação em duas doses.

A respeito da regulamentação do SUS, julgue os itens subsecutivos.

- 10 Gestão descentralizada, atendimento integral e equidade são diretrizes constitucionais do SUS.
- 11 As comissões intergestores bipartite e tripartite são foros de negociação e pactuação entre gestores do SUS e devem definir diretrizes de âmbito nacional, regional e intermunicipal para a organização das redes de ações e serviços de saúde.
- 12 A Conferência Nacional de Saúde é convocada pelo Conselho Nacional de Saúde para reunir-se a cada dois anos com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde.
- 13 Compete ao Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a constituição e a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.
- 14 Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo e corresponsabilidade são alguns dos princípios da Política Nacional de Humanização.
- 15 Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a elaboração de normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS compete privativamente ao gestor federal.

A respeito de modelos de atenção em saúde, julgue os itens subseqüentes.

- 16 O modelo biomédico de atenção à saúde, em contraposição ao modelo preventista, desconsidera as dimensões histórico-sociais do processo saúde-doença.
- 17 No Brasil, o modelo previdenciário-privatista de atenção à saúde foi influenciado pela medicina liberal e se desenvolveu em meio a uma visão hospitalocêntrica e a uma concepção médico-curativa, fundada no paradigma flexneriano.
- 18 A lógica da atenção prestada à pessoa idosa pelo SUS preconiza o modelo de atenção à saúde baseado na assistência individual, o qual é altamente eficaz para a prevenção, educação e intervenção em questões médicas e sociais.

Julgue os itens a seguir, com relação a determinantes do processo saúde-doença.

- 19 Alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais são classificados em lei como determinantes e condicionantes da saúde.
- 20 Considerando-se o clássico estudo de Rose e Marmot sobre a mortalidade por doença coronariana em funcionários públicos ingleses, é correto associar as diferenças de morbimortalidade entre grupos ocupacionais de níveis hierárquicos distintos a determinantes sociais da saúde.

Acerca da vigilância em saúde, julgue os itens subsequentes.

- 21 No âmbito da saúde, a vigilância relaciona-se às práticas de atenção e promoção da saúde e aos mecanismos utilizados para prevenção de doenças.
- 22 A vigilância em saúde é constituída apenas pelos seguintes componentes: vigilância epidemiológica e ambiental.
- 23 As ações de vigilância ambiental são direcionadas ao controle de bens, produtos e serviços que apresentam riscos à saúde da população.
- 24 A vigilância em saúde abrange várias áreas de conhecimento e diferentes temas, como territorialização, processo saúde-doença, planejamento, condições de vida e situação de saúde das populações.

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão dos problemas de saúde da população. Com relação aos sistemas de informação em saúde utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 25 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constem da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- 26 O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi desenvolvido com o objetivo de acompanhar as ações e atividades realizadas pelas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).
- 27 O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI/PNI) carece de uma ferramenta de acesso que permita aos gestores realizar uma avaliação dinâmica do risco no que diz respeito à ocorrência de surtos ou epidemias.
- 28 O Sistema de Centrais de Regulação (SISREG) auxilia os gestores na função de regulação do acesso.
- 29 O Hiperdia produz informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes portadores de hipertensão arterial e(ou) diabetes melito cadastrados e atendidos na rede ambulatorial do SUS.

A respeito de estudos epidemiológicos, julgue os itens que se seguem.

- 30 **Situação hipotética:** Estudo epidemiológico foi realizado para avaliar o nível de estresse em uma população que vive em área onde, no passado, ocorreu um acidente nuclear que matou milhares de pessoas e deixou resíduos de radiação. **Assertiva:** Nessa situação, o estudo realizado classifica-se como epidemiológico analítico.
- 31 Estudos epidemiológicos descritivos verificam a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde.
- 32 A utilização de dados de inquéritos populacionais como base em estudo epidemiológico não é possível, haja vista esses dados serem considerados secundários.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas quanto por modificações psicológicas, que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

Carvalho Filho E.T. e Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2.ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

Tendo o texto anterior como referência inicial e considerando a segurança da pessoa idosa na atenção à saúde, julgue os itens subsequentes.

- 33 No que se refere ao tratamento de saúde do idoso, este, ainda que esteja no domínio de suas faculdades mentais, não tem autonomia para optar pela forma de tratamento que julgar ser a mais favorável.
- 34 A caderneta de saúde da pessoa idosa é uma ferramenta que pode auxiliar na identificação das pessoas idosas frágeis, ou em risco de fragilização.
- 35 É dada aos profissionais de saúde a faculdade de notificar ou não às autoridades competentes os casos de suspeita de maus-tratos contra o idoso.
- 36 É atribuição de todos os profissionais da atenção básica planejar, programar e realizar ações que envolvam a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência.
- 37 A avaliação funcional é essencial para o estabelecimento de diagnóstico, prognóstico e de julgamento clínico adequados, que servirão de base para as escolhas a respeito dos tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas.

Acerca do processo de planejamento dos serviços de saúde do SUS, julgue os próximos itens.

- 38 Nesse processo, o conselho de saúde participa como órgão consultivo, para incentivar a participação popular.
- 39 São instrumentos para o planejamento e a gestão do SUS o plano de saúde e as respectivas programações anuais, bem como o relatório de gestão.
- 40 O processo em questão deve ser integrado, do nível federal ao local, norteado por demandas de saúde e voltado para a construção de ações e projetos de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A escoliose é caracterizada por uma deformidade vertebral acima de 10 graus na coluna e atinge de 2% a 4% da população mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que no Brasil 7 milhões de pessoas convivam com a escoliose. Se não tratada a tempo, ela pode evoluir para formas graves e até gerar problemas respiratórios e cardíacos.

Internet: <www.diariodepernambuco.com.br> (com adaptações).

Com relação ao assunto do texto precedente, julgue os itens a seguir.

- 41 A escoliose provoca uma redução na complacência pulmonar e de parede torácica, tanto em adultos quanto em crianças.
- 42 A percussão torácica após extubação de recém-nascidos que apresentem escoliose é segura e pode ser utilizada sem nenhum prejuízo à fisiologia pulmonar.
- 43 O recurso de hiperinsuflação manual obtido com auxílio de ressuscitador manual (Ambu[®]) é técnica consagrada e reconhecida para a mobilização e o deslocamento de secreções nas vias aéreas de crianças ou recém-nascidos com diagnóstico de escoliose.
- 44 Sobretudo em pacientes com escoliose grave, com ângulo de Cobb > 100 graus, durante repouso ocorre um recrutamento dos músculos expiratórios, diminuindo-se o diâmetro anteroposterior do abdome e, assim, aumentando-se a pressão gástrica, o que promove maior vantagem mecânica ao diafragma e favorece a próxima inspiração.
- 45 Fatores como a mecânica pulmonar e o condicionamento cardiovascular do paciente com escoliose não influenciam sua capacidade de realizar esforços, pois essa capacidade é unicamente determinada pela força muscular e pela resistência a fadiga.

A respeito de aspectos relacionados ao pré e pós-operatório em pacientes com comprometimento pulmonar, como tumores e outras condições, julgue os itens que se seguem.

- 46 Descondicionamento, fraqueza muscular, caquexia e ansiedade podem ser considerados fatores pré-operatórios que diminuem a capacidade de realização de exercício por pacientes com câncer de pulmão.
- 47 Um programa de reabilitação pulmonar pré-transplante direcionado a paciente candidato a transplante de pulmão com limitação aos esforços e alterações significativas na relação ventilação-perfusão (V/Q) deve enfatizar exercícios de alta intensidade, para melhora do condicionamento.
- 48 Pacientes submetidos a revascularização do miocárdio por ponte mediante a veia safena costumam apresentar no pós-operatório redução da complacência e da resistência pulmonar, fatores que indicam a necessidade do uso de pressão positiva na reversão desses efeitos.
- 49 No pós-operatório de cirurgias abdominais altas, podem ser evidenciadas, por radiografia, elevação da(s) cúpula(s) diafragmática(s), áreas de atelectasias em bases pulmonares e consequente redução dos volumes pulmonares.
- 50 Paciente em internação hospitalar por exacerbação aguda de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) deve manter repouso no leito enquanto não for controlada a exacerbação, devido, entre outros fatores, à limitação ventilatória preexistente gerada pela DPOC, que é ainda agravada nos quadros de exacerbação, o que inviabiliza a realização de programa intra-hospitalar de reabilitação pulmonar.

A respeito de alterações pulmonares decorrentes de lesão medular e dos possíveis recursos fisioterapêuticos associados a essa condição, julgue os itens subsecutivos.

- 51 Um paciente com lesão medular classificada como Frankel A em nível de T8 apresenta, na posição sentada, maiores valores de volumes e capacidades pulmonares à espirometria do que um paciente com lesão medular classificada como Frankel B em nível de T2.
- 52 Treino de músculos inspiratórios com o *threshold* é capaz de melhorar, de maneira significativa, os valores de capacidade vital (CV) e pressão estática máxima dos músculos inspiratórios (PI máx.) em pacientes com lesão medular em T4 ASIA C.
- 53 Um paciente com lesão medular classificada como ASIA A em nível de T3 apresenta, quando deitado, menores valores de capacidade vital forçada (CVF) à espirometria do que um paciente com lesão idêntica, em mesmo nível, que esteja na posição sentada.
- 54 É contraindicada a pacientes com lesão medular a terapia de higiene brônquica realizada por meio da combinação da terapia de insuflação manual (Ambu[®]) com a tosse manualmente assistida, por não haver precisão do valor da pressão gerada no sistema pulmão-caixa torácica.

A respeito do programa de reabilitação pulmonar para pacientes adultos com patologias pulmonares, dependentes ou não de oxigenoterapia, e dos procedimentos a serem adotados pelo fisioterapeuta na condução desse programa, julgue os próximos itens.

- 55 O teste de caminhada de seis minutos é ferramenta fundamental na avaliação dos pacientes em reabilitação pulmonar. Em se tratando de pacientes portadores de DPOC, por exemplo, a distância percorrida contribui para a previsão de tempo livre de internação hospitalar e(ou) mortalidade.
- 56 Mesmo um ano após o programa de reabilitação, em pacientes com doença renal crônica, ainda são perceptíveis os benefícios desse programa, como o aumento da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos, em comparação ao teste pré-reabilitação.
- 57 Pacientes com doença intersticial pulmonar normalmente apresentam, em repouso, saturação arterial de oxigênio (SaO₂) < 88%, devido a hipoventilação pulmonar. Assim, quando em esforço, esses pacientes não dessaturam, devido a mecanismos compensatórios que mantêm a SaO₂ em valores próximos aos encontrados em repouso.
- 58 Portadores de bronquiectasia podem ter que realizar sessão de reabilitação pulmonar com uso de oxigênio suplementar, em virtude de hipoxemia causada por prejuízo na difusão dos gases pela barreira alveolocapilar.
- 59 Paciente com fibrose cística só deve participar de programa de reabilitação pulmonar quando estiver em exacerbação e(ou) com processo infeccioso pulmonar em curso. Nesse caso, a reabilitação pulmonar atuará como auxílio na remoção de secreções, não havendo contraindicação à sua participação em conjunto com outros pacientes com patologias diversas.
- 60 Durante sessão de reabilitação pulmonar de pacientes portadores de hipertensão pulmonar, a saturação de oxigênio deles deve-se manter acima de 88% e a prescrição de exercícios deve contemplar exercícios de intensidade baixa a moderada, sendo totalmente contraindicadas modalidades como HIIT (*high intensity interval training*).

O superintendente de determinada regional de saúde convocou reunião para discutir a ampliação das estratégias de atenção básica com profissionais de todas as dezoito Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região. Participaram da reunião um assistente social, um profissional de educação física, um farmacêutico, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo e quatro médicos, sendo um ginecologista, um pediatra, um especialista em acupuntura e um homeopata. Entre outras ações, o grupo propôs fortalecimento dos nove Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) existentes na regional, caracterizando-os como a porta de entrada da rede de serviços de saúde, além do cadastramento dos profissionais de cada NASF em duas UBS, para a cobertura completa da área de abrangência. O grupo também propôs que todos os profissionais deverão atuar em jornada de 40 h semanais. Ao final da reunião, o papel do fisioterapeuta foi destacado como aquele que deve ser capaz de promover a qualidade de vida, individual e coletiva em todos os ciclos de vida, visando à saúde funcional do indivíduo na prevenção de agravos e na reabilitação.

A partir dessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 61 O fortalecimento dos NASF, conforme proposto, é uma das recomendações previstas desde a portaria de criação dos núcleos em 2008.
- 62 Considerando-se os profissionais presentes na reunião, é possível compor tanto um NASF de modalidade 1 quanto um NASF de modalidade 2.
- 63 O cadastramento dos profissionais dos NASF nas UBS, conforme quantitativo proposto, é estratégia adequada para a cobertura completa em casos de regionais de saúde muito amplas.
- 64 Conforme a portaria de criação do NASF, a jornada de trabalho do fisioterapeuta deverá ser de 40 h semanais.
- 65 Nessa situação hipotética, o papel do fisioterapeuta no NASF foi definido adequadamente, e sua formação profissional garante essas competências.

Considerando a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (Portaria n.º 874/2013) para a atuação do profissional no âmbito da promoção da saúde, julgue os itens que se seguem.

- 66 Constitui diretriz relacionada à prevenção do câncer o fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, tais como benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação.
- 67 A promoção de hábitos alimentares saudáveis como o aleitamento materno, a redução do consumo de gordura, o aumento do consumo de verduras e carnes, bem como a promoção de práticas corporais e atividades físicas são recomendações contempladas nas diretrizes relacionadas à promoção da saúde.
- 68 O estímulo à criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado do cidadão é uma das diretrizes relacionadas à promoção da saúde.
- 69 Constam nas diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer e a oferta de reabilitação para os casos que os exijam.
- 70 Atingir o maior nível de controle dos sintomas, com ênfase no controle da dor, e instrumentalizar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar são componentes que fazem parte da diretriz, no âmbito da atenção domiciliar.

A respeito dos principais efeitos agudos e crônicos do exercício prescrito nos programas de atenção fisioterapêutica cardiovascular, julgue os itens subsequentes.

- 71 Efeito agudo é aquele cuja ação é imediata após uma única sessão, podendo perdurar por 24 h.
- 72 Bradicardia de repouso observada em indivíduos muito ativos é exemplo de efeito agudo do exercício.
- 73 Aumento do fluxo sanguíneo muscular e redução do fluxo coronariano são efeitos agudos do exercício.
- 74 O teste da fala é um teste rápido e objetivo para avaliação da percepção de esforço do paciente durante a realização dos exercícios.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade foi acolhido no ambulatório de reabilitação cardiopulmonar queixando-se de cansaço, indisposição para a realização de atividades físicas, por falta de companhia, e diminuição da força nas mãos e da velocidade do caminhar. Além disso, relatou perda de 7 kg, não intencional, nos últimos 4 anos. Na avaliação clínica, o paciente apresentou bom estado geral; o exame sérico revelou apenas baixos níveis de vitamina D, sendo descartadas doenças preexistentes como diabetes e hipertensão. O eletrocardiograma (ECG) de repouso não evidenciou alterações na atividade elétrica do coração. Em conjunto com o médico, o fisioterapeuta do ambulatório estabeleceu exercícios de flexibilidade e equilíbrio seguidos da realização de exercícios na esteira e(ou) bicicleta por uma hora, com intensidade moderada, por 5 dias na semana, além de exercícios de musculação 2 vezes por semana.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 75 A situação do idoso é condizente com o quadro clínico denominado síndrome da fragilidade.
- 76 Os baixos níveis de vitamina D apresentados na avaliação do paciente não configuram um fator de risco.
- 77 Para o atendimento à intensidade de exercício estabelecida para o paciente, pode ser aplicada a escala de Borg, mantendo-se percepção de esforço entre 6 e 8 na escala de 0 a 10.
- 78 Apesar de os exercícios de flexibilidade e equilíbrio oferecerem benefícios osteomioarticulares, eles não apresentam relação com benefícios cardiovasculares.
- 79 O quadro clínico e a realização do ECG são suficientes para garantir o início da atividade física do paciente com segurança.
- 80 A quantidade de exercícios estabelecidos pelo fisioterapeuta é condizente com as melhores recomendações para o controle e a prevenção de doenças em idosos.

Homem com sessenta e oito anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), deu entrada em pronto-socorro com quadro de insuficiência respiratória seguida de parada cardiorrespiratória. Foram realizadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com sucesso. Em seguida, procedeu-se à intubação orotraqueal e à instalação da ventilação mecânica, com os seguintes parâmetros: modo A/C PCV; P_{ins} = 18 cmH₂O; FiO₂ = 50%; PEEP (pressão positiva ao final da expiração) = 8 cmH₂O; frequência respiratória = 18 irpm; tempo inspiratório = 1,2 s. Exames complementares realizados após a intubação orotraqueal apresentaram os seguintes resultados: radiografia de tórax com presença de infiltrados pulmonares em bases bilateralmente; gasometria arterial com pH = 7,28; PaO₂ = 78 mmHg; PaCO₂ = 59 mmHg; HCO₃ = 29 mEq/L; BE +5 e SpO₂ = 92%.

Acerca do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 81 A gasometria arterial indica que o paciente está com insuficiência respiratória do tipo I.
- 82 O laudo da gasometria arterial é de alcalose respiratória.
- 83 Infere-se da gasometria arterial que o paciente está com quadro de hiperventilação.
- 84 Pacientes portadores de DPOC evoluem com quadro de hiperinsuflação dinâmica, que provoca aumento do trabalho ventilatório e, conseqüentemente, quadro de insuficiência respiratória.
- 85 No modo ventilatório assistido controlado (A/C), o disparo do ciclo ventilatório pode ser executado de forma espontânea pelo paciente ou controlado pela máquina.
- 86 No modo ventilatório por pressão controlada (PCV – *pressure-controlled ventilation*), o fluxo inspiratório é livre, não havendo interferência da máquina nesse parâmetro ventilatório.

Acerca da ventilação mecânica, julgue os itens que se seguem.

- 87 A ventilação mecânica não invasiva é contraindicada para pacientes com rebaixamento do nível de consciência, exceto para aqueles que sejam portadores de DPOC e tenham acidose respiratória.
- 88 Deve-se utilizar a ventilação mecânica não invasiva em pacientes com edema agudo de pulmão de origem cardiogênica, com o objetivo de diminuir a necessidade de intubação orotraqueal, pois essa forma de ventilação favorece o aumento da pré-carga ventricular.
- 89 O modo *bilevel* utiliza dois níveis de pressão e é ciclado a tempo.
- 90 Em cirurgias esofágicas, é contraindicado o uso de ventilação mecânica não invasiva, mesmo com pressões mais baixas, para evitar a insuficiência respiratória aguda, pois a pressão positiva gerada pelo ventilador provoca a formação de fistulas traqueoesofágicas.
- 91 Em caso de hiperinsuflação refratária às medidas convencionais, devem-se utilizar volumes correntes inferiores a 5 mL/kg e frequência respiratória abaixo de 12 irpm.
- 92 Pode-se utilizar o incremento da PEEP como estratégia de redução da hiperinsuflação alveolar, desde que ocorra o aumento do volume expiratório.

Com relação à síndrome de angústia respiratória aguda (SARA), julgue os itens subsecutivos.

- 93 Classificam-se como portadores de SARA grave os pacientes que possuem índice de oxigenação entre 100 e 200 e com uso de PEEP \geq 5 cmH₂O.
- 94 Para pacientes com SARA de classificação moderada sob ventilação mecânica, deve-se utilizar o volume corrente entre 3 mL/kg e 6 mL/kg de peso predito, com o intuito de reduzir a pressão de distensão alveolar.
- 95 Em casos de SARA grave com a utilização de PEEP > 15 cmH₂O, a máxima pressão de platô a ser tolerada é de 25 cmH₂O, desde que a pressão de distensão seja mantida abaixo de 10 cmH₂O.
- 96 Para pacientes com SARA grave, é tolerado o uso da hipercapnia permissiva, devido a volumes correntes inferiores a 6 mL/kg, como estratégia protetora pulmonar, desde que a PaCO₂ se mantenha em valor inferior a 80 mmHg.

Exercícios físicos aumentam o metabolismo dos músculos em trabalho e estressam o sistema respiratório, o que aumenta a demanda de oxigênio e a produção de dióxido de carbono. Nesse contexto, os sistemas respiratório e cardiovascular devem aumentar o volume de oxigênio suprido aos tecidos exercitados, aumentando a remoção de dióxido de carbono e de íons hidrogênio no corpo. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 97 Taxas altas de fluxo aéreo geradas durante exercício físico fazem que a resistência das vias aéreas do trabalho respiratório seja diminuída, em consequência da expiração ativa.
- 98 Durante exercícios físicos, ocorrem redução discreta do espaço morto anatómico e conseqüente aumento do espaço morto alveolar, devido ao aumento do débito cardíaco.
- 99 A espessura da membrana alveolocapilar pode aumentar durante exercícios físicos, devido ao aumento do débito cardíaco.
- 100 A diferença alveoloarterial de oxigênio aumenta durante exercícios físicos, devido ao aumento da PO₂ alveolar.