

FISIOTERAPIA

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA (HUB)

PROCESSO SELETIVO:  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021

PROVAS OBJETIVAS

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados 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, solicite, de imediato, ao(a) 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.

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

#### 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](http://www.cebraspe.org.br)  
[sac@cebraspe.org.br](mailto:sac@cebraspe.org.br)

- 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 objetivas.
- Caso haja item(ns) 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 --

Julgue os próximos itens, relativos à Política Nacional de Humanização (PNH).

- 1 A PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos.
- 2 Na produção dos modos de cuidar e também nas relações de trabalho, a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado é considerada um preocupante problema a ser combatido.
- 3 A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão direcionados à organização de um espaço coletivo de gestão e aos mecanismos que garantam a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, julgue os itens subsequentes.

- 4 Os determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- 5 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinantes e condicionantes da saúde são a alimentação, a moradia, o saneamento básico, a prática de atividades físicas, as questões de gênero, o trabalho, a renda, a cultura, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.
- 6 Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a análise da situação de saúde abrange as conexões entre condições de vida, ambiente e trabalho, com destaque para as relações entre saneamento, alimentação, habitação, ambiente de trabalho, poluição, acesso à informação e serviços de saúde e seu impacto nas condições de saúde dos variados grupos da população.

Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas nas relações institucionais voltado ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele introduziu mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento, significando, portanto, um esforço de atualização e aprimoramento do SUS. A adesão dos gestores ao Pacto pela Saúde se dá mediante assinatura de um termo de compromisso que estabelece compromissos entre os gestores em três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. Com relação a essas três dimensões presentes no Pacto pela Saúde, julgue os itens a seguir.

- 7 No pacto em defesa do SUS, são definidos compromissos em torno de medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população brasileira, e a partir dele se definem prioridades e metas a serem alcançadas nos municípios, nas regiões, nos estados e em todo o país.
- 8 O Pacto pela Vida firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, tendo como diretriz a repolitização da saúde, como movimento que retoma a reforma sanitária brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais.
- 9 No pacto de gestão, são abordadas a regionalização, a qualificação do processo de descentralização e ações de planejamento e programação, além de propostas de mudanças no financiamento.

Nos últimos anos, um debate muito importante tem sido realizado no Brasil quanto a modelos de atenção à saúde, abrangendo-se o Modelo de Atenção às Condições Agudas, o Modelo de Atenção Crônica (MAC) e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes e adaptado para o SUS. A respeito desses modelos, julgue os seguintes itens.

- 10 O Modelo de Atenção às Condições Agudas é adequado para organizar a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas, sendo o seu objetivo promover, em tempo hábil, o diagnóstico e propor o manejo das condições agudas.
- 11 Considerando-se a pirâmide de risco, a análise do MAC revela que grande parte da população está no nível 1: cerca de 70% a 80% das pessoas com condições simples e com necessidade do autocuidado apoiado.
- 12 São elementos fundamentais do MACC o uso de instrumentos de autocuidado orientado desenvolvidos com base em evidências, a realização de reuniões de grupos de usuários, para estímulo ao autocuidado, e a educação em saúde dos usuários.
- 13 O MACC considera que os profissionais de saúde interagem com os portadores de doenças crônicas durante um pequeno número de horas durante o ano, por isso um dos elementos-chave do modelo preconiza que esse quantitativo de horas seja, no mínimo, cinco vezes maior que o habitualmente praticado.

Acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, julgue os itens a seguir.

- 14 As ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 No conjunto das legislações que regem o SUS, são apresentados simultaneamente como princípios e diretrizes a descentralização, a integralidade no atendimento e a participação da comunidade.
- 16 De acordo com a Constituição Federal de 1988, são diretrizes do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade.
- 17 As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com princípios, entre os quais se incluem a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades e os serviços assistenciais.

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, julgue os seguintes itens.

- 18 Por serem muito complexas, as ações motivadoras que visam ao abandono do uso de álcool, do tabagismo e do sedentarismo entre pessoas idosas devem ser realizadas a partir do nível secundário de atenção à saúde.
- 19 O envelhecimento bem-sucedido pode ser compreendido a partir de três componentes: menor probabilidade de doença; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida.
- 20 Considera-se idoso independente aquele que seja capaz de realizar, sem dificuldades e sem ajuda, ao menos uma das atividades da vida diária.

Com relação às comissões gestoras, instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os entes federativos, julgue os itens a seguir. Considere que as siglas CIB e CIT, sempre que utilizadas, referem-se a Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, respectivamente.

- 21 A CIT é o colegiado, no âmbito da União, que define a composição do Conselho Nacional de Saúde.
- 22 A CIB, no âmbito dos estados, está vinculada às secretarias estaduais de saúde, para efeitos administrativos e operacionais.
- 23 À CIB compete a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e dos serviços de saúde da região de saúde, em razão do compartilhamento da gestão, porém essa comissão não delibera sobre o financiamento.
- 24 Cabem à CIT a pactuação das diretrizes gerais sobre regiões de saúde, a integração de limites geográficos, a referência e a contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e dos serviços de saúde entre os entes federativos.
- 25 Uma das funções da CIB, no âmbito estadual, é definir e aprovar o orçamento a ser executado pelos gestores municipais.

As conferências de saúde, previstas dentro dos princípios fundamentais do SUS, são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelos conselhos de saúde. Acerca das conferências de saúde, julgue os próximos itens.

- 26 As conferências de saúde são realizadas a cada quatro anos e constituem o fórum de deliberação das políticas de saúde, congregando trabalhadores da saúde, gestores, usuários e prestadores de serviços.
- 27 As conferências de saúde buscam estimular a participação, o controle e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- 28 As conferências de saúde têm a finalidade de apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- 29 Representações governamentais e gestores não participam das conferências de saúde, porque devem atuar exclusivamente na CIB e na CIT.
- 30 É prerrogativa da Conferência Nacional de Saúde definir a composição da CIT, ao passo que às conferências estaduais de saúde cabe a definição da composição da CIB nos estados.

A respeito de epidemiologia, julgue os itens a seguir.

- 31 Estudos ecológicos são comumente empregados para a análise de desfecho em grupos de pessoas, porém, o uso desses estudos é inadequado quando se deseja gerar hipóteses.
- 32 A coorte é um exemplo de estudo que pode ser aplicado em sujeitos que não apresentam a doença a ser investigada.
- 33 Para avaliar os efeitos de um novo medicamento sobre uma doença infectocontagiosa, é recomendado o emprego de ensaio clínico randomizado.
- 34 As diferenças de perfil sociodemográfico e de características biológicas entre participantes selecionados para pesquisas clínicas podem ser desprezadas na avaliação para detectar uma possível associação entre exposição e desfecho.

Com relação à segurança da pessoa idosa na atenção à saúde, julgue os próximos itens.

- 35 Complicações iatrogênicas em idosos raramente ocorrem em hospitais, mas são muito comuns no domicílio quando os idosos estão sob os cuidados dos familiares.
- 36 Vacinas, adoção de estilo de vida salutar e atenção familiar são importantes determinantes que constituem a prevenção primária na promoção da segurança e do envelhecimento saudável dos idosos.
- 37 Nos casos em que o idoso apresentar diminuição da visão e confusão mental, é recomendada a fixação de faixa colorida nas portas de vidro e na altura que esteja dentro do campo visual do idoso.

No que se refere à vigilância em saúde, julgue os itens seguintes.

- 38 A notificação compulsória de uma doença só é permitida para profissionais da área de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão.
- 39 Na estratégia de saúde familiar a ser adotada por equipes multidisciplinares na segurança e na atenção da saúde da população, deve-se preconizar o modelo biomédico de atenção à saúde, que é voltado para uma visão centrada na doença.

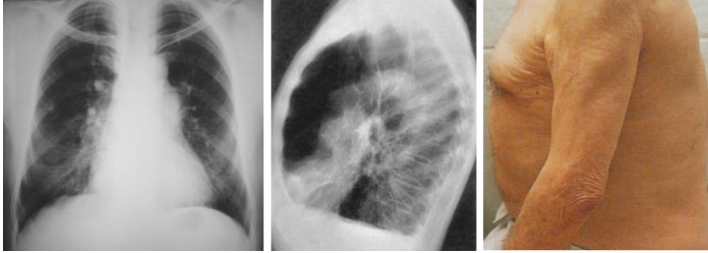
Com relação à gestão de serviços em saúde, julgue o item a seguir.

- 40 A proposta de implantação da estratégia saúde da família (ESF) deve prever equipamentos necessários para garantir que a unidade básica de saúde possa responder aos problemas de saúde das famílias na área sob sua responsabilidade.
- 

**Espaço livre**

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**

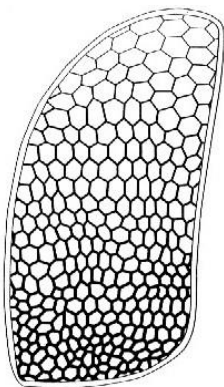
O enfisema é uma doença caracterizada pelo excesso de ar na região pulmonar, estado que é consequência de um complexo processo obstrutivo e destrutivo dos alvéolos e dos bronquíolos terminais (ácino pulmonar) que acarreta a perda da elasticidade pulmonar. Nos alvéolos, ocorre uma hiperdistensão com dilatação excessiva, o que gera uma ruptura dos septos alveolares. A distribuição e a abrangência da lesão variam em cada caso. A seguinte imagem radiológica é típica de paciente enfisematoso.



Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 41 O enfisema é uma doença que aumenta a complacência pulmonar.
- 42 O enfisema diminui a  $PCO_2$  no sangue.
- 43 O tecido elástico na parede interalveolar pode ser destruído pela elastase liberada pelos neutrófilos presentes no lúmen alveolar.
- 44 O enfisema é uma doença que altera a parede alveolar, porém não altera a ventilação pulmonar.
- 45 O aumento da enzima alfa-1 antitripsina devido a distúrbio genético causa enfisema.

A circulação pulmonar é um sistema de baixa pressão/resistência e é influenciada de modo mais acentuado pela gravidade do que pela circulação sistêmica.



Considerando a distribuição do fluxo sanguíneo e a ventilação pulmonar, conforme os conceitos da relação ventilação/perfusão (relação V/Q) presentes na figura apresentada, julgue os itens subsequentes.

- 46 Na região superior do pulmão (zona 1 de West), a pressão alveolar excede a pressão arterial e o fluxo sanguíneo é muito reduzido.
- 47 A pressão intrapleural é menos negativa na parte superior do pulmão que na base.
- 48 Na zona 2 de West, a pressão arterial excede a pressão alveolar e o fluxo sanguíneo aumenta em direção à base.
- 49 Na zona 3 de West, as pressões arterial e venosa excedem a pressão alveolar e aumentam em direção à base; a resistência ao fluxo sanguíneo é mínima, e os capilares encontram-se distendidos.

- 50 Na parte inferior do pulmão, os alvéolos são maiores e menos complacentes.

O equilíbrio ácido-base busca manter a concentração normal de íons de hidrogênio ( $H^+$ ) nos fluidos corporais. Esse equilíbrio é alcançado pela utilização de tampões presentes nos líquidos extracelular e intracelular, por via respiratória, mediante mecanismos que excretam dióxido de carbono, e por via renal, por intermédio de mecanismos que reabsorvem bicarbonato e secretam íons  $H^+$ . A respeito do equilíbrio ácido-base do organismo humano, julgue os itens subsequentes.

- 51 A acidose respiratória pode ocorrer em um estado de hipoventilação, quando há retenção de  $CO_2$  e a  $PCO_2$  plasmática é elevada.

- 52 Na acidose respiratória, o nível de bicarbonato ( $HCO_3$ ) no sangue arterial sistêmico cai para menos de 24 mEq/L.

- 53 O baixo conteúdo de  $O_2$  no ar estimula o aumento da respiração (hiperventilação), o que provoca perda excessiva de  $CO_2$  e causa alcalose respiratória.

- 54 Considere que os valores a seguir sejam resultados de um exame de gasometria arterial.

$pH = 7,2$

$PCO_2 = 70$  mmHg

$PO_2 = 50$  mmHg

$HCO_3 = 28,3$  mEq/L

$BE = +3$

$SaO_2 = 82\%$

Conclui-se desses resultados um quadro de acidose metabólica com compensação respiratória.

- 55 Aumento da resistência à passagem de ar, como o que ocorre na asma, deficiência na troca gasosa, como a que ocorre na fibrose cística, pneumonia severa e distrofia muscular podem causar alcalose respiratória.

Considerando as respostas cardiovasculares para um quadro de hemorragia aguda, julgue os itens subsequentes.

- 56 Os quimiorreceptores dos corpos carotídeos e aórticos respondem à diminuição da  $PO_2$  diminuindo o fluxo simpático para as veias.

- 57 Em quadro de hemorragia aguda, a liberação de renina, de angiotensina e de aldosterona aumenta.

- 58 Em quadro de hemorragia aguda, a frequência cardíaca diminui.

- 59 Em quadro de hemorragia aguda, ocorre aumento da liberação do hormônio antidiurético (ADH).

- 60 Se ocorrer isquemia cerebral após uma hemorragia, haverá um aumento local de  $PCO_2$  e uma diminuição de  $pH$ .

Considerando como referência inicial o caso clínico de determinado paciente de 20 anos de idade com história de diagnóstico de osteossarcoma em fêmur esquerdo que apresenta metástase no pulmão direito, julgue os itens subsequentes.

- 61 No pós-operatório de ressecção pulmonar, após a alta hospitalar, é fortemente recomendável ao paciente atividade física de moderada intensidade como medida preventiva de morbimortalidade.
- 62 No primeiro pós-operatório de lobectomia pulmonar, apesar de frequentemente o paciente fazer uso de dreno de tórax, deverão ser iniciadas a sedestação, a saída do leito e a deambulação.
- 63 Incisão cirúrgica póstero-lateral do tórax, para realizar a lobectomia promove redução da complacência torácica, sem limitação da mobilidade da cintura escapular.
- 64 No pós-operatório imediato de lobectomia pulmonar, exercícios com dispositivos com pressão positiva, EPAP e CPAP, devem ser realizados para a prevenção de atelectasia.
- 65 O pinçamento do dreno de tórax deverá ser realizado durante a fisioterapia motora, exercícios ativos e na mobilização precoce.
- 66 No pós-operatório torácico, é baixo nível de evidência para a realização da mobilização precoce, porém ela é fortemente recomendada por especialistas.

Acerca da ventilação não invasiva, julgue o item seguinte.

- 67 As evidências revelam que o uso da ventilação não invasiva em paciente imunocomprometido previne a intubação orotraqueal e reduz a mortalidade.

Em relação a função pulmonar, no que diz respeito a indicação cirúrgica e prognóstico pós-operatório de ressecção pulmonar, julgue os itens que se seguem.

- 68 Não há contraindicação para o procedimento cirúrgico quando o paciente apresenta o  $VEF_1 > 1,5$  litro e, ainda, se a previsão da taxa de mortalidade for de 5%.
- 69 Nos casos em que a capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) encontra-se  $< 60\%$ , a taxa de complicação pulmonar é  $> 30\%$  — quando normal, é abaixo de 15%.
- 70 Há contraindicação de cirurgia em pacientes com  $PaO_2 < 65$  mmHg e  $PaCO_2 > 42$  mmHg, pois eles apresentam alto risco de complicações no pós-operatório.

Julgue os próximos itens, em relação aos recursos de fisioterapia respiratória com pressão positiva.

- 71 O exercício respiratório frenolabial promove uma pressão positiva retrógrada nas vias aéreas, deslocando o ponto de igual pressão e prevenindo a compressão dinâmica das vias aéreas.
- 72 Durante a utilização do EPAP, ocorre redução da resistência vascular pulmonar e da hipoxemia vasoconstritora.
- 73 A técnica de capacidade de insuflação máxima por empilhamento de ar aumenta o pico de fluxo da tosse nos indivíduos com fraqueza muscular respiratória e disfunção bulbar.

Homem com 40 anos de idade, peso ideal calculado de 66 kg, com diagnóstico de infecção por covid-19, foi admitido em hospital apresentando os seguintes sintomas: respiração espontânea em ar ambiente,  $SpO_2$  91%, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais. A tomografia de tórax revelou imagem em vidro fosco. Após 24 horas, os sintomas evoluíram para desconforto respiratório e franca insuficiência respiratória. O paciente foi prontamente intubado e passou a receber assistência ventilatória mecânica com os seguintes parâmetros ventilatórios: ventilação por volume controlado (VCV), VC 560 mL (8 mL/kg do peso ideal); frequência respiratória 18 irpm; pressão inspiratória máxima 35 cmH<sub>2</sub>O; pressão de platô 30 cmH<sub>2</sub>O; PEEP 10 cmH<sub>2</sub>O; FIO<sub>2</sub> 65%; e  $SpO_2$  96%. Relação  $PaO_2/FIO_2 = 123$ .

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 74 A insuficiência respiratória instalada é do tipo II, devido ao esforço respiratório.
- 75 O esforço respiratório produzido pelo paciente pode resultar no desenvolvimento de lesão no parênquima pulmonar.
- 76 O volume corrente encontra-se no limite tolerável como medida de prevenção da lesão alveolar.
- 77 O  $\Delta$  (delta) pressórico (*drive pressure*) observado é um fator de risco para o aumento da morbimortalidade.
- 78 A aspiração do tubo orotraqueal deverá ser feita por sistema de aspiração fechado para que sejam mantidas as pressões nas vias aéreas e seja evitada a liberação de aerossóis.
- 79 A posição ventral melhora a oxigenação, porém não reduz a mortalidade.
- 80 A síndrome do desconforto respiratório agudo está classificada como grave.

Mulher de 50 anos de idade, pesando 90 kg, com 160 cm de altura, foi admitida em unidade de terapia intensiva com diagnóstico de SARS-CoV-2, apresentando desconforto respiratório. Foi realizada tomografia de tórax e houve necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI). Os parâmetros ventilatórios no momento eram os seguintes: modo assistido/controlado, volume corrente de 600 mL fluxo constante de 60 L/min, pausa inspiratória de 0,5 segundo, PEEP de 18 cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória de 22 rpm, FiO<sub>2</sub> de 100%, pressão de pico de 45 cmH<sub>2</sub>O e pressão de platô de 35 cmH<sub>2</sub>O. Com esses parâmetros ventilatórios, foi coletada a seguinte gasometria arterial: pH = 7,25; PaCO<sub>2</sub> = 56 mmHg; PaO<sub>2</sub> = 130 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 30 mEq/L; e SaO<sub>2</sub> = 91%.

Com relação a esse caso clínico hipotético, julgue os próximos itens.

- 81 A imagem esperada para a tomografia de tórax é de opacidade pulmonar em vidro fosco.
- 82 A posição prona está indicada nesse caso, pois a paciente apresenta um índice de oxigenação de 120 mmHg.
- 83 A pressão de platô está adequada no caso, evitando lesão pulmonar induzida pela VMI.
- 84 A gasometria arterial apresenta alcalemia, hipercapnia e hipoxemia.
- 85 A resistência de vias aéreas (RaW) é de 35 cm H<sub>2</sub>O/L/Sec.

Com relação à VMI, julgue os itens a seguir.

- 86 No modo ventilatório em pressão de suporte, o paciente determina a frequência respiratória, o tempo inspiratório e o volume corrente.
- 87 No modo ventilatório pressão controlada, a presença da pausa inspiratória resulta em fluxo zero.
- 88 O volume corrente, o fluxo inspiratório e a pressão são variáveis constantes do modo ventilatório volume controlado.
- 89 O volume e o fluxo inspiratório são critérios para ciclagem no modo de ventilação intermitente sincronizada a volume controlado com pressão de suporte (SIMV-VCV+PSV).
- 90 O fluxo inspiratório constante favorece a assincronia da ventilação mecânica.
- 91 O aumento do tempo inspiratório pode resultar em redução da relação I:E, resultando no aprisionamento de ar (*air trapping*).

Paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, diagnosticado com insuficiência cardíaca, apresenta dispnéia, fadiga e intolerância ao exercício. Na avaliação das pressões respiratórias estáticas máximas, o paciente apresentou pressão inspiratória máxima (P<sub>I</sub>máx) de -50 cmH<sub>2</sub>O e pressão expiratória máxima (P<sub>E</sub>máx) de 80 cmH<sub>2</sub>O.

Com relação a esse caso clínico hipotético e a aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 92 O treinamento muscular inspiratório está indicado para esse paciente.
- 93 O equipamento de treinamento muscular inspiratório com resistores de carga alinear consiste no equipamento com carga de mola, dependente do fluxo.
- 94 O treinamento muscular inspiratório promove o aumento da P<sub>I</sub>máx e da tolerância ao exercício nos pacientes com insuficiência cardíaca.
- 95 A carga de treinamento para os músculos respiratórios deverá ser baseada na P<sub>I</sub>máx.
- 96 A P<sub>E</sub>máx é um preditor de sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca.

Paciente do sexo masculino, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) severa, apresentava taquipneia, batimento de asa do nariz e tiragem. Foi iniciada oxigenoterapia suplementar, por meio de cânula nasal, a 7 L/min, SpO<sub>2</sub> de 88%. Trinta minutos depois, foi realizada gasometria arterial, que indicou pH = 7,30, PaCO<sub>2</sub> = 55 mmHg, PaO<sub>2</sub> = 60 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 30 mEq/L e SaO<sub>2</sub> = 90%.

Considerando esse caso clínico hipotético, julgue os próximos itens.

- 97 A oxigenoterapia suplementar de baixo fluxo está adequada.
- 98 A ventilação não invasiva deverá ser instituída, com dois níveis pressóricos, a fim de reduzir a hipercapnia, o trabalho respiratório e a necessidade de intubação.
- 99 O paciente apresenta, na espirometria, uma relação VEF1/CVF ≤ 30% a < 50% do valor predito.
- 100 A estratégia ventilatória para esse paciente consiste em redução do tempo para exalação e aumento do volume corrente.

### Espaço livre