



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA
SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2011

ÁREA: FISIOTERAPIA

**Subáreas: Atenção Cardiopulmonar
Atenção Oncológica**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.**
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
Sua simplicidade solucionará problemas para muita gente.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala. Nesse período, também não será permitido o empréstimo de qualquer material entre candidatos, mesmo entre os que já tenham terminado as provas.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos



Universidade de Brasília

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, 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.

CONHECIMENTOS GERAIS

Com relação aos princípios e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 1 O SUS participa do controle, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, contudo não cabe a ele a fiscalização da produção dessas substâncias.
- 2 O SUS deve executar ações de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.
- 3 Embora o SUS participe da formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde, ele não toma parte na produção desses medicamentos e insumos, visto tratar-se de atribuição da Agência Nacional de Saúde (ANS).
- 4 A participação na execução de ações e na formulação de políticas de saneamento básico também é uma das atribuições do SUS.

Pedro tem 45 anos de idade e é assintomático do ponto de vista clínico. Ele procurou um centro de saúde para fazer uma avaliação clínica a fim de verificar sua condição de saúde. Pedro é sedentário, sem história de tabagismo e etilismo, e há antecedentes de hipertensão arterial em vários membros de sua família. Contudo, não há registro de pressão arterial elevada em seu prontuário médico.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem, acerca das possíveis fases da história natural da hipertensão.

- 5 Na hipótese de se verificarem alterações específicas de hipertensão arterial no fundo do olho do paciente, mesmo se, durante a consulta, a pressão arterial aferida for normal, caracteriza-se a fase clínica da doença.
- 6 O sedentarismo pouco contribui para o agravamento da doença, visto que o paciente apresenta histórico familiar de doença hipertensiva.
- 7 A história natural da doença é classificada como fase inicial desde que o exame físico realizado por esse paciente apresente resultado normal.
- 8 Se, em ao menos três aferições realizadas em dias diferentes, a pressão arterial desse paciente estiver elevada, a doença é caracterizada em fase pré-clínica.

Acerca da política nacional de vacinação, julgue os próximos itens.

- 9 Mulheres com idade entre 12 e 49 anos e homens com até 39 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem receber a vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola.
- 10 De acordo com o calendário vacinal do idoso, é obrigatória a vacinação contra *influenza* sazonal anual e antipneumocócica em dose única para pessoas com 60 anos de idade ou mais.
- 11 Uma das vacinas contempladas no calendário vacinal da criança é a tetra, que a protege contra doenças como difteria, varicela, sarampo e hemófilos, e deve ser tomada aos dois, quatro e seis meses de idade.
- 12 A vacina BCG é aplicada no primeiro mês de vida para proteger a criança das formas graves da tuberculose.

Maria, 73 anos de idade, faz suas consultas médicas no posto de saúde do bairro onde mora há mais de quarenta anos. Ela sempre foi considerada uma pessoa saudável, apesar do diagnóstico de diabetes que teve há cerca de dez anos. A cada quatro meses, dirige-se ao posto para realizar as consultas e, mensalmente, recebe em casa a visita de um agente de saúde que verifica a sua pressão arterial e a glicemia. Na última visita, o agente observou que Maria estava triste e desatenta com relação ao uso da medicação prescrita. Maria contou ao agente que sua filha se havia mudado para outra cidade. O agente, então, marcou para Maria uma consulta com a psicóloga do posto de saúde.

Considerando a situação hipotética acima, julgue os itens subsecutivos com base na Política Nacional de Humanização (PNH).

- 13 O projeto terapêutico singular é um dos dispositivos da PNH que tem como meta principal potencializar o atendimento hospitalar, não se estendendo aos cuidados domiciliares do paciente.
- 14 O acolhimento com classificação de risco constitui importante dispositivo da PNH que privilegia o atendimento considerando o risco/a vulnerabilidade e não a ordem de chegada dos pacientes ao serviço de saúde.
- 15 A conduta do agente de saúde, que buscou soluções valendo-se da observação de um contexto singular, está de acordo com o que preconiza a PNH, visto que, conforme essa política, o enfretamento dos problemas cria a oportunidade de sua resolução.
- 16 O caso em tela evidencia a importância do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e Maria como forma de apoio e de referência técnica.

Com relação aos princípios que norteiam o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde e serviços privados ou conveniados que integram o SUS, julgue os itens subsequentes.

- 17 A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS.
- 18 As pessoas assistidas têm direito à informação sobre sua saúde.
- 19 A integralidade da assistência, que compreende as ações e os serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, é exigida somente no nível básico de assistência.
- 20 A epidemiologia deve ser utilizada no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática.
- 21 A ênfase deve ser na centralização da rede de serviços de saúde em vez de em sua regionalização.

Julgue os próximos itens, que tratam de aspectos ligados ao controle de infecção e à biossegurança em ambiente hospitalar.

- 22 A higienização correta das mãos, o uso de luvas, aventais, máscaras e a proteção ocular ou facial, nos casos em que há risco de contaminação de mucosa por sangue ou líquidos corporais, são medidas recomendadas para a prevenção de infecção hospitalar.
- 23 Manter abertas as portas e as janelas dos quartos de pacientes portadores de doenças transmitidas pelo ar, para favorecer a ventilação do ambiente, é uma das precauções a serem tomadas a fim de evitar infecções.
- 24 A presença de fonte de infecção é condição suficiente para que ocorra a transmissão de infecções em ambiente hospitalar.
- 25 Pacientes, funcionários e, ocasionalmente, visitantes, bem como objetos inanimados, superfícies, equipamentos e medicamentos, são considerados fontes de infecção no ambiente hospitalar.
- 26 Considerando que seja necessário utilizar luvas como barreira à transmissão de microrganismos, fica dispensada a lavagem das mãos.

Um estudo epidemiológico realizado em certo município no ano de 2000 mostrou que 45% de seus habitantes eram portadores de determinada doença. Alguns anos após a realização desse estudo, nova pesquisa foi encomendada com o propósito de verificar quais fatores de risco poderiam contribuir para a ocorrência de novos casos dessa doença. Com base nos resultados dessa nova pesquisa, os gestores de saúde do município planejarão ações de saúde.

Com base nessas informações hipotéticas, julgue os itens seguintes, acerca de epidemiologia.

- 27 A epidemiologia serve para informar a situação de saúde da população, para investigar os fatores que influenciam a situação de saúde e para avaliar o impacto das ações propostas para alterar aquela situação detectada.
- 28 Com a realização do estudo epidemiológico em 2000, foram obtidas informações acerca da prevalência dessa doença.
- 29 Os novos casos da doença devem ser avaliados por meio de estudo transversal.
- 30 Caso se queira realizar novo estudo para avaliar retrospectivamente as causas dessa doença, o mais indicado é o do tipo caso-controle.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

No estudo da mecânica do sistema respiratório, a propriedade elástica e a resistiva dos pulmões e da parede torácica têm importância fundamental no entendimento dos fatores que levam o ar para dentro ou para fora dos pulmões. No que diz respeito à fisiologia do sistema respiratório, julgue os itens a seguir.

- 31 Em indivíduos saudáveis, o fenômeno conhecido como compressão dinâmica das vias aéreas é completamente dependente do volume de gás no sistema respiratório, pois quanto menor for o volume de ar, menor será a força de retração elástica.
- 32 O surfactante pulmonar é um importante fator na estabilidade alveolar, pois os alvéolos obedecem à Lei de LaPlace e sabe-se que a tensão superficial não é constante em alvéolos de diferentes diâmetros.
- 33 A inércia do sistema respiratório é uma força a ser vencida para o início da inspiração.
- 34 A resistência ao fluxo aéreo é análoga à resistência elétrica pelo fato de as resistências em série serem somadas diretamente: $R_{tot} = R_1 + R_2 + \dots$
- 35 O local de menor resistência ao fluxo aéreo encontra-se nos brônquios de médio calibre, que estão dispostos em paralelo e suas resistências são adicionadas como recíprocas, de modo que a resistência total ao fluxo aéreo é extremamente baixa ante as inúmeras vias de médio calibre.
- 36 Em um sistema respiratório homogêneo, em relação às suas constantes de tempo, a frequência respiratória exerce pouca influência na mecânica ventilatória. Portanto, é correto afirmar que, em pessoas com pulmões saudáveis, a complacência dinâmica é independente da frequência respiratória.
- 37 Tanto a capacidade vital forçada (CVF) quanto o volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF_1) são importantes marcadores da resistência das vias aéreas.
- 38 Quando estimulados, os músculos intercostais externos, considerados músculos da inspiração, aumentam o diâmetro da caixa torácica e são inervados por nervos que emergem da coluna vertebral entre o 2.º e 12.º segmento torácico.
- 39 Segundo a Lei de Boyle, a entrada do ar no sistema respiratório ocorre por diferença de pressão entre a caixa torácica e a pressão atmosférica. Portanto, é correto afirmar que a pressão que gera o volume pulmonar e distende o pulmão é resultante da diferença da pressão alveolar em relação à pressão intrapleurar.

A evolução tecnológica dos ventiladores artificiais, ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades de intervenção e monitoração do paciente grave com insuficiência respiratória no ambiente de uma unidade de terapia intensiva (UTI), aumenta a segurança da ventilação e traz para a equipe envolvida desafios e dificuldades, seja com relação ao conhecimento ou à aplicação desses recursos. Desse modo, nem toda inovação tecnológica vem acompanhada de ganho no cuidado do paciente.

Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica (com adaptações).

No que se refere ao suporte ventilatório artificial e à fisiopatologia dos distúrbios cardiopulmonares, julgue os itens seguintes.

- 40 Em pacientes sob ventilação mecânica invasiva, a hiperinsuflação dinâmica pode ser caracterizada pela pressão alveolar maior que a PEEP extrínseca durante toda a expiração.
- 41 Nas modalidades ventilatórias assistidas, a presença da auto-PEEP pode desencadear assincronia ventilador-paciente por disparo excessivo do ciclo assistido, dificultando o manejo clínico e o desmame da ventilação mecânica.
- 42 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.
- 43 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.
- 44 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.

Considere que um paciente com suspeita de edema pulmonar agudo (EPA) presente, na internação, um quadro de hiperpneia, ortopneia, frequência respiratória igual a 35 irpm, crepitações pulmonares e infiltrados bilaterais na radiografia torácica. A gasometria mostra (com $\text{FiO}_2 = 50\%$) PaO_2 igual a 75 mmHg, PaCO_2 igual a 31 mmHg e HCO_3^- igual a 25 mmol/dL.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens de 45 a 49, acerca da fisiopatologia e da terapia respiratória do edema pulmonar.

- 45 A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e a insuficiência mitral (IM) são causas comuns de EPA, entretanto apenas a ICC cursa com aumento significativo da pressão hidrostática da vasculatura pulmonar.
- 46 A elevação da frequência respiratória, consequência do estímulo dos receptores justacapilares, gera hiperventilação e, conseqüentemente, áreas de alta relação ventilação-perfusão (V/Q). Essa última reação tende a compensar as áreas de baixa relação V/Q mantendo a PaO_2 em níveis normais.

47 Considerando que, no EPA, mesmo nos alvéolos inundados por água, a ação do surfactante mantenha-se devido à sua composição lipoproteica, nesse caso, a ação do surfactante é crucial na manutenção da complacência e na troca gasosa nas unidades funcionais atingidas.

48 A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), definida como uma síndrome de insuficiência respiratória de instalação aguda, é caracterizada por infiltrado pulmonar bilateral à radiografia de tórax, compatível com edema pulmonar; hipoxemia grave, definida como relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$; presença de sinais clínicos ou ecocardiográficos de hipertensão atrial esquerda.

49 No EPA não cardiogênico, a pressão hidrostática mantém-se em níveis próximos à normalidade, contudo há aumento da permeabilidade endotelial causando extravasamento de líquido proteico (exudato) para o interstício e os alvéolos pulmonares.

Considere que um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave sob ventilação mecânica apresente hiperinsuflação dinâmica (HD) e atividade muscular expiratória. Com base nessa situação hipotética, julgue os itens subsequentes.

- 50 O uso de PEEP externa é recomendável, visto que pode contrabalancear a auto-PEEP gerada.
- 51 Apenas o paciente ativo pode produzir este tipo de auto-PEEP.
- 52 A auto-PEEP gerada é resultado, principalmente, dos efeitos da atividade dos músculos expiratórios, pois a HD torna-se insignificante nesse contexto.

Com relação à fisiologia do músculo esquelético e às alterações musculares desencadeadas pelas enfermidades cardiopulmonares, julgue os itens de 53 a 57.

53 A cadeia leve da miosina (meromiosina leve) é importante para a contração muscular, pois possui propriedade enzimática (ATPase) responsável pela hidrólise da molécula de trifosfato de adenosina (ATP) em difosfato de adenosina (ADP), fosfato (PO_4) e energia livre.

54 Fisiologicamente, o padrão de recrutamento das fibras musculares obedece a um princípio bioelétrico. Os pequenos motoneurônios das unidades motoras ricas em fibras lentas apresentam-se com maior eletronegatividade, visto que o diminuto diâmetro axonal determina elevada impedância nas condições basais. Logo, eles são mais facilmente excitáveis que os grandes motoneurônios das unidades motoras ricas em fibras rápidas.

55 De acordo com a organização estrutural do músculo esquelético, é correto afirmar que a banda I contém filamentos de miosina, a zona H contém filamento de actina e as bandas A contém ambos.

- 56 A força máxima desenvolvida na contração concêntrica será sempre menor que a força máxima envolvida na contração isométrica.
- 57 A contração muscular dinâmica pode ser isoinercial ou isotônica quando a velocidade angular da articulação for constante e a resistência variável.

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 (FiO_2 igual a 30%) revelou pH de 7,30, PaCO_2 de 67 mmHg, PaO_2 igual a 50 mmHg, SaO_2 igual a 81% e HCO_3^- igual a 35 mEq/L. Após ser submetido à ventilação mecânica invasiva, sua gasometria (FiO_2 de 60%) mostrou pH igual a 7,34, PaCO_2 igual a 47 mmHg, PaO_2 igual a 80 mmHg, HCO_3^- igual a 33 mEq/L. Considere a pressão barométrica de 760 mmHg.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 58 Na situação descrita, a ventilação não invasiva pode ser utilizada na modalidade CPAP, a fim de otimizar a troca gasosa.
- 59 A obesidade com índice de massa corporal (IMC) menor que 40 kg/m^2 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.
- 60 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.
- 61 Se o distúrbio gasométrico apresentado na primeira gasometria for classificado como acidose respiratória, a hipoxemia terá sido causada por hipoventilação.
- 62 De forma semelhante à obesidade, a SDRA tem como uma de suas características o aumento da impedância do sistema respiratório.

A DPOC pode ser definida como doença passível de prevenção e tratável com efeitos extrapulmonares significativos que podem contribuir para a gravidade dos pacientes. Seu componente pulmonar é caracterizado pela obstrução não completamente reversível ao fluxo aéreo. A limitação ao fluxo aéreo é progressiva e associada à resposta inflamatória anormal a partículas e gases inalados.

Gold. Estratégia Global para Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da DPOC. 2007 (com adaptações).

Acerca dos conceitos atuais da DPOC, julgue os próximos itens.

- 63 Pacientes com DPOC podem apresentar redistribuição funcional das fibras I e IIx pela menor atividade da adenosina trifosfato miofibrilar (ATPm) na fibra tipo I e maior atividade na fibra tipo Iix.
- 64 O *deficit* muscular, na DPOC, tem correlação positiva com o grau de obstrução das vias aéreas.
- 65 Diferentemente do que ocorre com a musculatura dos membros inferiores, os músculos respiratórios de pacientes com DPOC apresentam maior capacidade oxidativa que os músculos respiratórios de indivíduos saudáveis.

Com relação aos efeitos do exercício físico durante o período de reabilitação cardíaca, julgue os itens subsequentes.

- 66 O exercício físico prescrito na fase I da reabilitação cardíaca objetiva prevenir o aumento da concentração sérica de proteínas plasmáticas e a redução da diferença arteriovenosa de oxigênio.
- 67 O exercício físico praticado durante a reabilitação cardíaca possibilita ao paciente realizar maior quantidade de trabalho antes de atingir o limiar de angina em razão do menor consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO_2).
- 68 A atividade física favorece a melhora da isquemia miocárdica por aumentar a circulação colateral coronariana.
- 69 Nos primeiros dias após a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, pode haver redução da atividade parassimpática sobre o nó sinusal, que pode ser reequilibrado com a realização de atividade física bem direcionada.
- 70 Desde o início do evento coronariano, a prática de atividade física é recomendada, com o objetivo de evitar os efeitos deletérios do repouso prolongado no leito, entre os quais a diminuição do tônus muscular e das capacidades e dos volumes pulmonares.

Acerca da avaliação de pacientes cardiopatas e pneumopatas, julgue os itens que se seguem.

- 71 A medida da concentração arterial de lactato é de grande relevância clínica para a avaliação da fadiga muscular, visto que a hiperlactatemia é sinal de perfusão tecidual inadequado.
- 72 A ergoespirometria, exame bastante utilizado na avaliação de cardiopatas, embora possibilite verificar o ponto de compensação respiratória, não oferece subsídios para a detecção do limiar anaeróbico.
- 73 Para o grupo de pacientes cardiopatas e pneumopatas, é essencial o treinamento de força muscular, porém, antes da prescrição de exercícios com essa finalidade, é necessário realizar o teste de uma resistência máxima (1RM).
- 74 O teste de 1RM não deve ser realizado com paciente pós-infarto agudo do miocárdio, pois pode induzir a uma nova isquemia do miocárdio.
- 75 A oximetria de pulso é um método não invasivo de verificação da saturação arterial de oxigênio, muito utilizado em pacientes cardiopatas e pneumopatas durante a avaliação e o tratamento. Esse método tem excelente acurácia, similar à da gasometria arterial.

Julgue os itens seguintes, referentes ao tratamento fisioterapêutico de pacientes oncológicos.

- 76 Os recursos fisioterapêuticos que provocam calor superficial ou profundo devem ser utilizados para reduzir aderências cicatriciais e aliviar espasmos no membro superior homolateral da região onde ocorre o câncer de mama.
- 77 As pacientes submetidas à reconstrução mamária com retalho miocutâneo do reto abdominal devem ser orientadas a, nos primeiros quinze dias após a intervenção cirúrgica, manter decúbito dorsal com semiflexão de tronco e joelhos e a realizar marcha com semiflexão de tronco.
- 78 No tratamento fisioterapêutico de pacientes oncológicos, deve-se enfatizar mais as sessões com o exercício contínuo do que o trabalho aeróbico intervalado.
- 79 O tratamento fisioterapêutico do linfedema é realizado com base na linfoterapia ou tratamento físico complexo (TFC) e deve objetivar, no início, a redução do volume do membro afetado. Após seis semanas de tratamento, deve ser realizada a manutenção e o controle do linfedema.

No que se refere à avaliação e ao tratamento fisioterapêutico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), julgue os próximos itens.

- 80 A manobra PEEP-ZEEP visa aumentar o fluxo e o volume expirados para deslocar secreção brônquica em direção às vias aéreas centrais, promovendo, assim, a melhora da oxigenação e da mecânica pulmonar em pacientes submetidos à ventilação mecânica, e não há contraindicações para o seu uso.
- 81 A constante de tempo, parâmetro utilizado para o ajuste do tempo inspiratório na ventilação com pressão controlada (PCV), possibilita prever o tempo expiratório necessário para a expiração total até o ponto de equilíbrio em repouso. A constante de tempo é calculada pelo produto da resistência com a pressão platô. Assim, é correto afirmar que, quando ambos estiverem altos, o equilíbrio será alcançado tardiamente.
- 82 A curva pressão-volume na ventilação mecânica pode ser utilizada para a verificação da complacência pulmonar, e é um bom parâmetro para o ajuste da PEEP e para a análise da hiperdistensão dos pulmões.
- 83 A capnografia é um método não invasivo que avalia indiretamente as variações na produção de CO₂ em nível tecidual e o aporte de CO₂ aos pulmões pelo sistema circulatório, expressando a ventilação alveolar.

Com relação à incontinência urinária e ao seu tratamento fisioterapêutico, julgue os itens a seguir.

- 84 No homem, é frequente ocorrer incontinência urinária após a ressecção transuretral da próstata (RTU) e a prostatectomia radical, amplamente utilizadas no tratamento do câncer da próstata.
- 85 Os exercícios isométricos prescritos para o fortalecimento do assoalho pélvico consistem em contrações, que devem ser mantidas por até cinco segundos e repetidas, no máximo, dez vezes por sessão, para evitar a fadiga muscular.
- 86 Define-se a incontinência urinária de esforço como a queixa de perda involuntária de urina ao espirrar, ao tossir e ao realizar esforço físico.

Acerca da reabilitação cardíaca e da pulmonar, julgue os itens a seguir.

- 87 Durante a reabilitação pulmonar, exercícios para aumentar e manter a força são componentes do treinamento físico para pacientes portadores de DPOC.
- 88 Em pacientes portadores de DPOC, a força muscular de membros superiores é preservada, mas isso não ocorre com os membros inferiores, o que explica a ênfase dada, no treinamento físico, a esse grupo muscular.
- 89 A estratificação de risco para pacientes com infarto agudo do miocárdio, que é realizada com base no valor da fração de ejeção, obtido por meio de ecocardiograma, é fator determinante para o prognóstico e a prescrição de exercícios para pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio.
- 90 Sinais de baixo débito cardíaco e falência ventricular, como a insuficiência cardíaca e a hipotensão, contraindicam a participação do paciente em programa de reabilitação cardíaca fase I.
- 91 Entre os principais benefícios da reabilitação pulmonar em pacientes portadores de DPOC, está a melhora da obstrução ao fluxo aéreo.
- 92 Conclui-se a fase I da reabilitação cardíaca, denominada fase intra-hospitalar, com a alta hospitalar do paciente. Após a fase I, o tratamento de reabilitação continua com a fase II e a III, denominadas fases ambulatoriais.
- 93 A fase I da reabilitação cardíaca deve ter início 48 horas após o infarto agudo do miocárdio, desde que não tenha havido complicações, pois esse é o tempo necessário para a estabilização do paciente.

Homem com 30 anos de idade, portador de *miastenia gravis*, com queixa de dispneia e sudorese intensa há cerca de quatro horas, foi internado na enfermaria da clínica médica do HUB. Ao exame físico, verificou-se que o paciente estava consciente, em ventilação espontânea ar ambiente, utilizando musculatura acessória, com frequência respiratória de 38 irpm, tosse produtiva ineficaz, fraqueza muscular global, capacidade vital (CV) < 15 mL/kg, frequência cardíaca (FC) 130 bpm e pressão arterial (PA) 70/30 mmHg. A gasometria arterial do paciente apresentava os seguintes dados: pH 7,32; PaO₂ 73 mmHg; PaCO₂ 65 mmHg; HCO₃ 25 mmol/L; SaO₂ 93%.

Com base nesse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 94 De acordo com os dados da gasometria arterial, o quadro clínico desse paciente é de hipoventilação alveolar decorrente de fraqueza muscular global.
- 95 Para tratar esse paciente, é indicado o uso de ventilação mecânica não invasiva com dois níveis de pressão para corrigir a troca gasosa e evitar a fadiga da musculatura respiratória.
- 96 O referido paciente apresenta insuficiência respiratória do tipo I.
- 97 A gasometria arterial indica que esse paciente está com alcalose respiratória.

Com relação ao tratamento fisioterapêutico de pacientes cirúrgicos, julgue os itens que se seguem.

- 98 Deve-se estimular a deambulação precoce e a mudança de decúbito de supino para sedestação a fim de prevenir complicações pulmonares, visto que o decúbito supino aumenta o trabalho respiratório e reduz a oxigenação arterial pelo aumento da capacidade residual funcional (CRF).
- 99 Pacientes submetidos à cirurgia torácica beneficiam-se da terapia de expansão pulmonar. A terapia com pressão positiva é uma das mais utilizadas nesses casos, visto que produz aumento do gradiente de pressão transpulmonar em consequência da redução da pressão pleural.
- 100 A trombose venosa profunda (TVP) é complicação comum no pós-operatório de grandes cirurgias, mas pode ser evitada com o uso de meias elásticas e com a deambulação precoce no pós-operatório.

