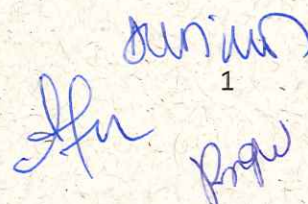


**PROCESSO SELETIVO Nº 06/2023**

**ÁREA:  
CONHECIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS E CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**

**PADRÃO DE RESPOSTA**

1. C
2. A
3. D
4. (F) A IRpA do tipo I é caracterizada por hipoxemia. O uso da VNI nesses casos deve ser em modo Bilevel.  
(V) A IRpA do tipo II é caracterizada por hipercapnia e está presente em distúrbios que reduzem a ventilação alveolar.  
(F) Em pacientes com IRpA tipo II, o uso do modo CPAP é suficiente para promover melhora do quadro.  
(F) O modo ventilação por pressão de suporte (PSV) em ventiladores convencionais e o modo Bilevel nos ventiladores portáteis apresentam os mesmos objetivos. O IPAP é correspondente à PS (pressão de suporte), enquanto o EPAP é correspondente à PEEP.
5. (F) A fase do cicloventilatório indicada pelo número 1 corresponde ao disparo, que significa o início da fase inspiratória pelo ventilador. Ele está acontecendo por tempo em todos os ciclos demonstrados na figura.  
(F) A fase do ciclo ventilatório indicada pelo número 2 corresponde à ciclagem, que é a transição da fase inspiratória para a fase expiratória. No modo ventilação por volume controlado (VCV), a ciclagem ocorre a volume. No modo ventilação por pressão controlada (PCV), a ciclagem ocorre à pressão.  
(V) Este modo ventilatório pode ser o assisto-controlado por volume controlado (VCV). Nesse modo, a pressão de pico será maior para um mesmo volume entregue quando houver aumento de resistência de vias aéreas e/ou de elastância pulmonar.  
(F) A ventilação por pressão de suporte (PSV) é um modo ventilatório que contém apenas ciclos espontâneos e, portanto, a fase 1 nunca acontece por tempo. Como os ciclos A e C são controlados, o modo ventilatório apresentado no gráfico acima com certeza não é o PSV. A ciclagem na PSV acontece por pressão.
6. D
7. 5-1-3-2-4
8. I (F): evidência alta/forte; não precisa estar junto com oxigenoterapia para ter forte evidência (esta última, aliás, tem evidência moderada);  
II (F): deambulação em 24 horas, com treino direcionado à saída do leito e prevenir declínio funcional, sem intensidade estabelecida.  
III (F): pressão sistólica e FR > 25 l/min e SpO<sub>2</sub> > 10%.

  
1



IV (F): aumento da pré-carga em VD.

9. D

10. (V)

(F), pq significa uma troca bastante deficitária.

(F), pq é IRpA tipo I, e u,a  $V/Q=3$  demonstra mais ventilação do que perfusão, o que seria o oposto na IMi, devido ao fluxo retrógrado.

(F) a ocorrência seria de EM intrapulmonares.

**Membros da Banca:**

Presidente:

Membro:

Membro:

