

PROCESSO SELETIVO – 04/2024

Área de Conhecimento: Conhecimentos fisioterapêuticos

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

Questão 1) Respostas corretas:

a) Alcalose respiratória. A hipoxemia apresentada pelo paciente é detectada pelos quimiorreceptores periféricos, que enviam a informação ao centro respiratório, havendo estímulo para aumento da ventilação alveolar, o que reduz a pCO₂.

Referência:

WEST, John B. Fisiologia respiratória: princípios básicos. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 232 p.

GUYTON, A. C; Hall, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. Guanabara Koogan, 2021.

b) Sim, a conduta foi adequada. O uso da VNI é recomendado no edema de pulmão cardiogênico para reduzir a necessidade de intubação orotraqueal e a mortalidade hospitalar e não há critérios de contraindicção no caso apresentado. O modo CPAP é adequado para essa situação, uma vez que não há hipercapnia que indique a necessidade de dois níveis pressóricos. A PEEP inicial escolhida também foi adequada (entre 5 e 10 cmH₂O).

Referência:

BARBAS, CSV. et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Rev Bras Ter Intensiva. 2014 26(2). doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140017>

c) - Redução do trabalho respiratório (redução da FR, do uso de musculatura acessória e tiragens).

- Melhora da oxigenação (aumento da pO₂ e SaO₂ com necessidade de baixa FiO₂ ou aumento da pO₂/FiO₂).

Referência:

BARBAS, CSV. et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Rev Bras Ter Intensiva. 2014 26(2). doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140017>

Questão 2)

a) - O modo ventilatório inicial está adequado – recomenda-se modo controlado por PCV ou VCV.

- O volume corrente inicial está alto para o caso – deve-se iniciar com 4-8 ml por kg de peso predito. A paciente apresenta altura de 1,65m, portanto, o peso predito é de 57 Kg e o VC inicial deve ser de 228 a 456 ml. Além disso, apesar de a Pplatô estar abaixo de 30 cmH₂O, a Driving Pressure está acima de 15 cmH₂O.

- A frequência respiratória inicial está adequada, considerando hipercapnia permissiva, podendo ser ajustada até 35 rpm em caso de pH <7,15-7,20, desde que não ocorra autoPEEP.

- A PEEP inicial está adequada, mas devido à baixa PaO₂/FiO₂, deve ser retitulada com o objetivo de melhorar a troca gasosa, não havendo superioridade entre métodos como tabelas PEEPxFiO₂ e titulação decremental.

- A FiO₂ está adequada, mantendo SpO₂ > 92%.

Referências:

BARBAS, CSV. et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Rev Bras Ter Intensiva. 2014 26(2). doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140017>

FAN, E. et al. An Official American Thoracic Society/European Society of Intensive Care Medicine/Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guideline: Mechanical Ventilation in Adult Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 2017 195(9):1253–1263. doi: 10.1164/rccm.201703-0548ST

b) Respostas corretas:

(V)
(V)
(V)
(V)

Referências:

SARMENTO, George Jerre Vieira; CORDEIRO, André Luiz Lisboa (ed.). Fisioterapia respiratória aplicada ao paciente crítico: manual prático. 1. ed. Barueri: Manole, 2020 528 p.

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 534 p.

Questão 3)

a) Não. A fraqueza muscular adquirida na UTI é uma síndrome de fraqueza generalizada dos membros que se desenvolve enquanto o paciente está gravemente doente e para a qual não há explicação alternativa além da própria doença crítica. Apesar de a paciente apresentar quase todas as características da síndrome, ela já possuía uma condição prévia de provável fraqueza muscular devido à esclerose múltipla, uma vez que há relato de ser previamente acamada.

Referência:

FAN, E. et al. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: The Diagnosis of Intensive Care Unit-acquired Weakness in Adults. Am J Respir Crit Care Med. 2014 190(12):1437–1446. doi: 10.1164/rccm.201411-2011ST

b) Resposta correta - pelo menos 2 dos seguintes:

I. Diagnóstico = redução de força muscular inspiratória ($P_{imáx} = -25 \text{ cmH}_2\text{O}$)

Objetivo = melhorar/aumentar a força muscular inspiratória

Conduta = treinamento muscular inspiratório

II. Diagnóstico = redução de força muscular periférica global ($MRC = 36$; dinamometria de preensão palmar = 9 kgf)

Objetivo = melhorar/aumentar a força muscular periférica global

Conduta = exercícios ativos/resistidos de membros inferiores e superiores

III. Diagnóstico = hipersecreção broncopulmonar / redução da depuração broncopulmonar (roncos e crepitações grossas na ausculta)

Objetivo = otimizar a depuração broncopulmonar

Conduta = terapia de remoção de secreção (ou mencionar algum recurso específico com bom nível de evidência)

Referências:

SARMENTO, George Jerre Vieira; CORDEIRO, André Luiz Lisboa (ed.). Fisioterapia respiratória aplicada ao paciente crítico: manual prático. 1. ed. Barueri: Manole, 2020 528 p.

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 534 p.

c) Resposta correta:

Alternativa II

Referências:

SARMENTO, George Jerre Vieira; CORDEIRO, André Luiz Lisboa (ed.). Fisioterapia respiratória aplicada ao paciente crítico: manual prático. 1. ed. Barueri: Manole, 2020 528 p.

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 534 p

Questão 4) Respostas corretas:

- (F)
- (V)
- (V)
- (V)
- (F)

Referências:

SPRUIT MA et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med. 2013 Oct 15;188(8):e13-64. doi: 10.1164/rccm.201309-1634ST.

ROCHESTER CL, et al. Pulmonary Rehabilitation for Adults with Chronic Respiratory Disease: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2023 Aug 15;208(4):e7-e26. doi: 10.1164/rccm.202306-1066ST. PMID: 37581410; PMCID: PMC10449064.

Questão 5) Respostas corretas:

- (V)
- (V)
- (V)
- (V)

Referência:

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 534 p.

Questão 6) Resposta correta:

Alternativa IV.

Referência:

BRITO, Christina May Moran de (ed.). Reabilitação hospitalar: manual do Hospital Sírio-Libanês. 1. ed. Barueri: Manole, 2020 544 p.

Membros da Banca:

Documento assinado digitalmente



ELAINE PAULIN FERRAZEANE
Data: 24/06/2024 11:06:20-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Documento assinado digitalmente



MANUELA KARLOH
Data: 24/06/2024 11:00:21-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Avaliador 1: Elaine Paulin Ferrazeane

Documento assinado digitalmente



ALINE ALMEIDA GULART
Data: 24/06/2024 10:56:39-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Avaliador 2: Manuela Karloh

Avaliador 3 (Presidente da Banca): Aline Almeida Gulart