

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos (A)

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1:

Paciente G.V.T, 66 anos, sexo M, obesidade grau III (IMC 59 Kg/m²), previamente independente para todas as atividades de vida diária, incluindo a caminhada, segundo relato da família. Está há 3 dias em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica devido a quadro de insuficiência respiratória hipercápnica. Hoje, já em melhora do quadro agudo que levou à VM, em modo ventilação por pressão de suporte (PS 15, PEEP 9 e FiO₂ 50%), porém sem condições de progredir o desmame por não tolerar redução da pressão de suporte. Na avaliação fisioterapêutica apresentou pontuação na escala do Medical Research Council para força muscular de 36 (grau 3 para todos os grupos musculares avaliados). No momento, apresentando os seguintes parâmetros de monitorização:

Frequência cardíaca (FC): 88 bpm

Pressão arterial média (PAM): 72 mmHg

Saturação de pulso de oxigênio (SpO₂): 94%

Frequência Respiratória (FR): 22 ipm

Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS): -1

- a) (1,8 pontos) Levando em consideração a definição de Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI) e os critérios para diagnóstico mencionados na referência "*An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: The Diagnosis of Intensive Care Unit-acquired Weakness in Adults*" (Fan et al, 2014), pode-se afirmar que o senhor G.V.T tem FMA-UTI? Justifique sua resposta, **em no máximo 10 linhas**, citando a definição de FMA-UTI e os critérios diagnósticos, correlacionando-os ao caso clínico de G.V.

R: Sim, G.V. tem FMA-UTI.

FMA-UTI é definida como:

- Síndrome de fraqueza generalizada dos membros – paciente apresenta grau 3 para todos os grupos musculares da escala MRC, bilateralmente.
- que se desenvolve enquanto o paciente está gravemente doente – o paciente está em estado crítico, internado na UTI.

- e para a qual não há outra explicação além da própria doença crítica – o paciente era previamente independente para todas as atividades de vida diária.

Critérios diagnósticos apresentados por G.V:

- Pontuação média de força muscular MRC inferior a 4 em todos os músculos testados.

- b) (1,0 ponto) Com base na referência "Physiotherapy in the intensive care unit: an evidence-based, expert driven, practical statement and rehabilitation recommendations" (Sommers et al., 2015), o senhor G.V.T apresenta algum critério de contra-indicação absoluta para realizar exercícios ativos fora do leito? Justifique sua resposta **em no máximo 10 linhas**.

R: Não. O paciente G.V.T não apresenta contra-indicação absoluta para mobilização ativa fora do leito. Todos os critérios estão adequados ou dentro do limite de segurança. Portanto, exercícios ativos são clinicamente possíveis e desejáveis, com monitoramento rigoroso.

FC > 40 e <130 bpm

PAM > 60 mmHg e <110 mmHg

SpO₂ > 90%

FIO₂ < 60%

PEEP < 10 cmH₂O

FR < 40

RASS ≥ -2 indicando a possibilidade de exercícios ativos

Aline Almeida Galati
Avaliador 1 (nome e assinatura)

Membros da Banca:

Renato Rufino Mesquita
Avaliador 2 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Avaliador 3 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Presidente da Banca (nome e assinatura)

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos (A)

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 2:

(2,4 pontos – 0,4 pontos cada). Considerando as informações contidas no capítulo 4 do livro “Fisioterapia cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva cardiológica” (FELTRIM et al. 2015), analise as afirmativas abaixo e marque V ou F, sublinhando o erro nas afirmativas falsas:

- a) (V) A pré-carga dos ventrículos cardíacos se refere ao volume diastólico final, enquanto a pós-carga expressa a resistência imposta pelas valvas e vasos sanguíneos à ejeção ventricular.
- b) (F) A hipoxemia (redução da PaO_2) provoca vasodilatação pulmonar, aumentando a pós-carga ventricular direita.
- c) (F) Durante a contração da musculatura inspiratória, a pressão intratorácica fica ainda mais subatmosférica, favorecendo o retorno venoso e reduzindo a pré-carga ventricular direita e esquerda.
- d) (V) Em situações como a hiperdistensão alveolar durante a ventilação mecânica, pode haver redução da pré-carga ventricular, devido à redução do volume diastólico final.
- e) (V) O uso inadvertido da PEEP pode causar aumento da resistência vascular pulmonar com consequente aumento da pós-carga ventricular direita, bem como aumento de espaço morto alveolar.
- f) (V) Em pacientes com grave disfunção de ventrículo esquerdo, a retirada da pressão positiva pode provocar aumento abrupto da pressão capilar pulmonar e da pós-carga ventricular esquerda.

Membros da Banca:

Adriane Almeida Gulest
Avaliador 1 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Avaliador 3 (nome e assinatura)

Renato Gomes
Avaliador 2 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Presidente da Banca (nome e assinatura)

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos (A)

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 3:

(2,4 pontos – 0,4 pontos cada). Recentemente, as Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências foram publicadas no Jornal Brasileiro de Pneumologia (J Bras Pneumol. 2025;51(1):e20240255). Com base nas orientações desse documento, marque V ou F, sublinhando o erro nas afirmativas falsas:

- a (F) A VNI pode ser realizada na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) grave com monitoramento clínico rigoroso da resposta para evitar atrasos na intubação, em caso de falha.
- b (F) Em pacientes com trauma torácico o modo VCV pode ser superior ao modo PCV devido ao controle mais rígido das pressões máximas das vias aéreas.
- c (F) Deve-se usar VNI preferencialmente em modo BiPAP em pacientes com sinais de insuficiência respiratória aguda causada por edema pulmonar cardiogênico.
- d (V) Aplicar VNI facilitadora em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica, como exacerbação de DPOC, que falharem no TRE.
- e (F) Desmame prolongado pode ser definido como o desmame não concluído em até 7 dias ou com necessidade de mais de 3 tentativas de desconectar o paciente do ventilador.
- f (F) Implementar o treinamento muscular inspiratório em pacientes ventilados na UTI por período > 24 horas e para aqueles que não conseguiram fazer o desmame da VM devido à fadiga muscular respiratória.

Adine Almeida Galati
Avaliador 1 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Avaliador 3 (nome e assinatura)

Membros da Banca:

[Assinatura]
Avaliador 2 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Presidente da Banca (nome e assinatura)

PROCESSO SELETIVO – 03/2025

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos (A)

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 4:

(2,4 pontos – 0,4 pontos cada). De acordo com Sarmento et al (2025), capítulo 7, sobre a oxigenoterapia, marque V ou F, sublinhando o erro nas afirmativas falsas:

(F) A máscara de não reinalação total é um dispositivo que oferta oxigenoterapia em alto fluxo.

(F) A cânula nasal com reservatório consiste de um dispositivo que armazena cerca de 20 ml de oxigênio numa pequena membrana, sendo obrigatório o uso de umidificadores.

(F) A máscara de arrastamento de ar (Venturi) ajustada em 4L/min para uma FiO₂ a 28%) é considerada um dispositivo de baixo fluxo.

(F) Hipóxia é o termo utilizado para se referir à baixa quantidade de oxigênio no sangue arterial, podendo ser do tipo: hipóxica, anêmica, circulatória ou histotóxica.

(F) A hipoxemia é definida pela presença de uma pressão arterial de oxigênio menor do que 80 mmHg em indivíduos que estejam respirando em ar ambiente.

(F) Shunt é uma das causas de hipoxemia, onde parte do débito cardíaco não sofre hematose devido à presença de áreas não perfundidas.

Alina Almeida Gulari
Avaliador 1 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Avaliador 3 (nome e assinatura)

Membros da Banca:

[Assinatura]
Avaliador 2 (nome e assinatura)

[Assinatura]
Presidente da Banca (nome e assinatura)