

Área de Conhecimento: Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde do Adulto e do Idoso

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1:

- a) A VNI aumenta a pressão intratorácica, reduzindo o retorno venoso e, conseqüentemente, a pré-carga ventricular. Além disso, a pressão positiva diminui a pressão transmural do ventrículo esquerdo, reduzindo sua pós-carga. Com menor resistência à ejeção ventricular e menor demanda de trabalho cardíaco, ocorre melhora do desempenho do ventrículo esquerdo e aumento do débito cardíaco em pacientes com edema agudo de pulmão cardiogênico.

Referência: CRINER G. J. et al. Clinical review of non-invasive ventilation. Eur Respir J. 2024 64: 2400396. doi: 10.1183/13993003.00396-2024.

- b) (1) aumento da capacidade residual funcional;
(2) redução ou reversão de atelectasias;
(3) melhora da relação ventilação-perfusão.

Referência: CRINER G. J. et al. Clinical review of non-invasive ventilation. Eur Respir J. 2024 64: 2400396. doi: 10.1183/13993003.00396-2024.

Membros da Banca:

Avaliador 1 (nome e assinatura)
assinatura)

Avaliador 2 (nome e

Presidente da Banca (nome e assinatura)

Área de Conhecimento: Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde do Adulto e do Idoso

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 2:

- a) (V) Em exacerbações agudas da DPOC, o uso da VNI em dois níveis pressóricos (Bi-level) é indicado em casos de taquipneia significativa (frequência respiratória >20–24 irpm) e acidose respiratória com pH <7,35.
- b) (V) Embora esse paciente apresente rebaixamento do nível de consciência, a ventilação não invasiva pode ser considerada, pois a alteração neurológica provavelmente decorre da hipercapnia.
- c) (F) A máscara com reservatório de não reinalação a 15 L/min é considerada um dispositivo de alto fluxo e não é o mais indicado para pacientes com exacerbação da DPOC hipercápnica, pois a oferta excessiva de oxigênio pode agravar a hipercapnia e desencadear rebaixamento do nível de consciência.
- d) (V) Segundo o British Thoracic Society Guideline (O’Driscoll BR et al., 2017), pacientes com exacerbação da DPOC em uso de oxigenoterapia devem manter SpO₂ entre 88% e 92%, exceto quando a gasometria demonstrar PaCO₂ normal. Como o paciente apresentava hipercapnia, a meta adequada era de 88% a 92%.

Referências:

CRINER G. J. et al. Clinical review of non-invasive ventilation. Eur Respir J. 2024 64: 2400396.

doi: 10.1183/13993003.00396-2024.

O’DRISCOLL B. R. British Thoracic Society Guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. BMJ Open Resp Res. 2017 4:e000170. doi: 10.1136/bmjresp-2016-000170

Membros da Banca:

**Avaliador 1 (nome e assinatura)
assinatura)**

Avaliador 2 (nome e

Presidente da Banca (nome e assinatura)

Área de Conhecimento: Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde do Adulto e do Idoso

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 3:

- a) A FAUTI é uma síndrome caracterizada por paresia generalizada e simétrica, com flacidez e hiperreflexia tendínea.
- b) Dentre os fatores de risco para a FAUTI, estão: uso de fármacos como sedativos, corticosteroides e bloqueadores neuromusculares, presença de sepse, hiperglicemia e imobilismo. □
- c) A eletroestimulação neuromuscular tem sido estudada como intervenção para minimizar a perda de massa muscular em pacientes sedados e os déficits funcionais associados à internação prolongada.
- d) O diagnóstico de FAUTI pode ser estabelecido quando o escore total da escala Medical Research Council (MRC-SS) for inferior a 48 pontos, independente da causa de internação na UTI.

Alternativa correta: c

Referências:

- 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.
- HISER S. L. et al. Intensive care unit acquired weakness and physical rehabilitation in the ICU. *BMJ.* 2025 388:e077292. doi: 10.1136/bmj-2023- 077292.

Membros da Banca:

Avaliador 1 (nome e assinatura)
assinatura)

Avaliador 2 (nome e

Presidente da Banca (nome e assinatura)

PROCESSO SELETIVO – 04/2026

Área de Conhecimento: Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde do Adulto e do Idoso

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 4:

- a) Na posição prona, a perfusão se torna maior na região ventral dos pulmões em relação à região dorsal, o que melhora a distribuição e aproveitamento do fluxo sanguíneo.
- b) Na posição prona, a menor compressão das regiões dorsais favorece o recrutamento alveolar e melhora a distribuição da ventilação, contribuindo para a redução de atelectasias.
- c) Ocorre melhora da relação V/Q e redução do % de shunt intrapulmonar na posição prona em relação à supina.
- d) As alterações de complacência pulmonar e de caixa torácica que ocorrem na posição prona contribuem para menor hiperdistensão dos alvéolos da região ventral, reduzindo espaço morto alveolar.

Alternativa incorreta (que deveria ser assinalada): a

Referências:

SARMENTO, G.J.V; NAWA, R.K. (org.). Tratado de fisioterapia hospitalar. Barueri: Manole, 2025. 1100 p. ISBN 9788520466605. Capítulo 23.

Membros da Banca:

Avaliador 1 (nome e assinatura)
assinatura)

Avaliador 2 (nome e

Presidente da Banca (nome e assinatura)

Área de Conhecimento: Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde do Adulto e do Idoso

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 5:

a) Durante a expiração forçada e tosse, forças externas fecham as vias aéreas distais, aprisionando o ar e reduzindo a capacidade de eliminar secreções. A PEP mantém a via aérea aberta durante a expiração, reduzindo o aprisionamento e melhorando o fluxo expiratório, o que contribui para o deslocamento das secreções.

Referência: MACHADO, MGRM. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Capítulo 7.

b) O dispositivo Flutter® promove oscilações de pressão positiva durante a expiração por meio do movimento de uma esfera metálica em seu interior. Essas oscilações são transmitidas às vias aéreas e às secreções, alterando as propriedades reológicas do muco, com redução da viscoelasticidade. As oscilações favorecem o clearance das secreções em direção às vias aéreas centrais, facilitando sua eliminação por meio da tosse ou da expectoração.

Referência: MACHADO, MGRM. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Capítulo 7.

Membros da Banca:

Avaliador 1 (nome e assinatura)
assinatura)

Avaliador 2 (nome e

Presidente da Banca (nome e assinatura)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4ZPTA839**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ALINE ALMEIDA GULART (CPF: 079.XXX.689-XX) em 22/06/2026 às 08:39:42

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/05/2019 - 11:28:44 e válido até 28/05/2119 - 11:28:44.

(Assinatura do sistema)



RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY (CPF: 045.XXX.059-XX) em 22/06/2026 às 08:44:11

Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/12/2020 - 11:37:11 e válido até 08/12/2120 - 11:37:11.

(Assinatura do sistema)



ANAMARIA FLEIG MAYER (CPF: 649.XXX.960-XX) em 22/06/2026 às 09:45:48

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:41:57 e válido até 30/03/2118 - 12:41:57.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjJfMDAwMjM0MjBfMjM0MjVfMjAyNi80WIBUQTgzOQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00023420/2026** e o código **4ZPTA839** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.