

## QUESTÕES ESPECIFICAS FISIOTERAPIA (20)

1.A anamnese é um procedimento fundamental para estabelecer o diagnóstico cinético funcional e instituir as condutas terapêuticas mais adequadas às condições do paciente.Com relação à anamnese, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) Um RX de pneumotórax bilateral de grande porte estará ligado, provavelmente, à uma ausculta pulmonar com egofonia, pectorilóqua áfona, estertores crepitantes e aumento do murmúrio vesicular em ambos hemitórax, além de uma percussão torácica timpânica.

( ) Em termos de gasto energético, o uso exacerbado da musculatura acessória em um paciente portador de (DPOC) está ligada à uma atividade diafragmática alterada, cuja cúpula, neste caso, encontra-se rebaixada ou retificada.

( ) No paciente portador de bronquiectasia, a presença de hemoptise é bastante rara. Esta ocorrência, no entanto, é bastante corriqueira em pacientes com atelectasias maciças.

( ) Se um paciente for diagnosticado com derrame pleural em hemitórax direito, ele poderá apresentar, inicialmente, dor torácica direita, de caráter ventilatório dependente. Caso a doença evolua e haja um aumento no acúmulo de líquido pleural, este sintoma pode desaparecer.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) F – V – F – V    B) F – V – F – F    C) V - F- V- V    D) V – V – F – F

2. No que se refere ao desmame da ventilação mecânica (VM), que é definido como a redução gradual do suporte ventilatório até a retomada da ventilação espontânea, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) O desmame deve ser feito exclusivamente nos modos PCV.

( ) A estabilidade hemodinâmica, neste processo, tem maior importância do que um leucograma com índices normais.

( ) O equilíbrio ácido básico deve estar na normalidade, exceto para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cuja gasometria arterial pode apresentar níveis de PaCO<sub>2</sub> acima de 45 mmHg.

( ) O desmame pode ser realizado em decúbito dorsal se os parâmetros hemodinâmicos, bioquímicos, gasométricos e clínicos estiverem com índices dentro da normalidade.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V – F – V – F    B) F – V – F – V    C) F – F – V – F    D) F – V – V – V

3.A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção mais comum na UTI. Dentre as medidas para redução da incidência de PAV, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) Vigilância da pressão de cuff.

B) Higienização bucal.

C) Elevação da cabeceira.

D) Aspiração de horário.

4.A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) caracteriza-se por um dano alveolar difuso, aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar e hipoxemia grave. Sobre a SDRA e seu tratamento, é **INCORRETO** afirmar.

A)(  ) O colapso e distensão alveolares repetidos em áreas comprometidas do parênquima pulmonar são deletérios, pois cria forças de cisalhamento na parede alveolar, determina aumento na síntese e liberação local de mediadores inflamatórios, agravando a lesão alveolar e o processo inflamatório local.

B)(  ) A posição prona produz aumento significativo da oxigenação arterial por fatores diversos, como melhor distribuição da ventilação pulmonar, redistribuição do fluxo sanguíneo para região dorsal, entre outros fatores.

C)(  ) Durante o manejo da ventilação mecânica, é indicada a utilização de volumes correntes superiores a 8 mL/kg de peso corporal predito, afim de otimizar a ventilação alveolar.

D)(  ) A manobra de recrutamento alveolar é uma estratégia utilizada para o tratamento da SDRA. Consiste no aumento de pressão na via aérea com o objetivo de recrutar unidades alveolares colapsadas, aumentando a área pulmonar disponível para a troca gasosa e, conseqüentemente, incrementando a oxigenação arterial.

5.O uso da ventilação não invasiva (VNI) apresenta vários benefícios para os pacientes em ambiente hospitalar. Observe as afirmativas a seguir sobre o uso da VNI e assinale a alternativa **INCORRETA**.

A)(  ) A VNI promove a expansibilidade pulmonar e, conseqüentemente, diminui sua elastância.

B)(  ) A VNI pode ser utilizada em casos onde o paciente apresente sinais clínicos como pressão arterial sistólica (PAS) menor do que 100 mmHg, pressão arterial média (PAM)=65 mmHg com uso de vasopressor, frequência respiratória maior de 29 rpm e Escala de Coma de Glasgow <12.

C)(  ) A VNI pode incrementar o gradiente alvéolo-arterial,  $P(A-a)O_2$ , mantendo-o abaixo de 10 mmHg. D)(  ) A escolha da interface é um ponto crucial para o sucesso da VNI. Existem várias interfaces disponíveis, e a mais indicada é aquela capaz de proporcionar melhor adaptação ao paciente.

6. Paciente do sexo masculino, 68 anos, tabagista a longo prazo, encontra-se na emergência devido à exarcebação da DPOC. Apresenta taquipneia, hipercapnia, hipoxemia e uso da musculatura acessória da respiração. Após avaliação multidisciplinar e coleta de gasometria arterial, a equipe opta pelo uso da VNI. Assinale qual o provável desequilíbrio ácido-básico encontrado na gasometria arterial deste paciente, e quais os benefícios do uso da VNI nesse caso, respectivamente:

A)(  ) Acidose respiratória e normóxia, redução da fadiga muscular e aumento da frequência respiratória.

B)(  ) Acidose mista e hipoxemia, redução da fadiga muscular e da frequência respiratória.

C)(  ) Acidose respiratória e hipoxemia, aumento da complacência e diminuição da frequência respiratória.

D)(  ) Alcalose metabólica, e hiperóxia, melhora da hipoxemia, redução da fadiga muscular e da frequência respiratória.

7. Cuidados paliativos são os cuidados assistenciais oferecidos para todo paciente que tenha uma doença fora de possibilidades de cura, visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento imposto pela doença. Sobre a atuação do fisioterapeuta nesta esfera, assinale a alternativa **CORRETA**.

A)(  ) No Brasil a extubação paliativa é proibida e considerada eutanásia.

B)(  ) A VNI e a cinesioterapia respiratória são indicadas para manter as vias aéreas pérvias, promover ventilação adequada, relaxamento dos músculos acessórios da respiração, diminuir o trabalho respiratório, bem como conforto ao paciente.

C)(  ) A fisioterapia atua exclusivamente para manter as vias aéreas pérvias e no posicionamento do paciente, visto que neste momento, deve-se manter o paciente em repouso.

D)(  ) A VNI é um recurso terapêutico contraindicado em cuidados paliativos, visto que medidas invasivas e de alta tecnologia que alterem o percurso natural da doença não são objetivos desse tipo de cuidado.

8. A Resolução Nº424, de 08 de julho de 2013 estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Sobre as Responsabilidades Fundamentais descritas nesse documento, é **CORRETO** afirmar que:

A)(  ) O fisioterapeuta não deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício, e a atualização cadastral deve ocorrer em acordo com as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

B)(  ) O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

C)(  ) O fisioterapeuta não deve comunicar à chefia imediata da instituição onde trabalha ou à autoridade competente fato de que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

D)(  ) Se constitui dever fundamental do fisioterapeuta não assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado a atender a Resolução específica.

9. Avalie as afirmações abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

A)(  ) O surfactante, produzido pelos pneumócitos tipo II, aumenta drasticamente a tensão superficial dos alvéolos, aumentando, assim, a estabilidade alveolar.

B)(  ) O tipo de fluxo aéreo predominante na traqueia, bronquíolos terminais e alvéolos são, respectivamente: turbulento, transicional e laminar.

C)(  ) Dentro da relação de ventilação/perfusão, o termo *shunt* se refere ao sangue que entra no sistema arterial sem passar pelas áreas ventiladas do pulmão.

D)(  ) A lei de Fick afirma que a taxa de difusão de um gás através de uma lâmina de tecido é diretamente proporcional à área da lâmina e à diferença de pressão parcial entre os dois lados, e inversamente proporcional à espessura da lâmina.

10. A fisioterapia neurofuncional desempenha um papel fundamental no manejo de pacientes com lesões encefálicas nas unidades de urgência e emergência. A respeito dos princípios e diretrizes na reabilitação destes pacientes, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) ( ) A fisioterapia neurofuncional aplicada nas unidades de emergências e urgências tem como objetivo fundamental a recuperação total da lesão neural instalada, de modo que o paciente tenha a restauração completa da estrutura e função comprometidas ainda no período de internação nestas unidades, independentemente da extensão e da gravidade da lesão.

B) ( ) Os guidelines de prática clínica recomendam o início da fisioterapia neurofuncional o mais precocemente possível. Nos pacientes após Acidente Vascular Encefálico (AVE), a recomendação é que a mobilização - com manutenção e mudanças de posturas - seja iniciada nas primeiras 24 horas, independentemente da gravidade e da instabilidade hemodinâmica que possa existir.

C) ( ) Os guidelines de boas práticas recomendam que a avaliação dos pacientes com AVE, internados nas unidades de urgência e emergência, deve ser realizada precocemente, fazendo-se uso de instrumentos validados, de modo que o plano terapêutico possa ser estabelecido com segurança e de acordo com o real comprometimento do indivíduo.

D) Intervenções de reabilitação devem iniciar tardiamente, favorecendo a modulação da neuroplasticidade de forma adaptativa, sendo a melhor opção para os pacientes com lesão encefálica.

11. A imobilidade e inatividade dos pacientes é uma das maiores preocupações nas fases aguda e subaguda após AVE no período de internação hospitalar. Apesar dos comprometimentos após o AVE serem impactantes, o potencial de recuperação funcional que permeia as fases aguda e subaguda, decorrente da capacidade de neuroplasticidade, é altamente latente. Com base nisso, avalie as opções e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) ( ) Os guidelines de boas práticas recomendam a definição de um plano de recuperação individualizado, orientado por avaliações contínuas, com base nas condições funcionais e cognitivas. Porém, a abordagem deve ser realizada apenas para os pacientes que já tiverem recebido alta da unidade de terapia intensiva, independentemente do tempo de internação após o AVE.

B) ( ) A abordagem terapêutica ofertada na fase aguda e subaguda pós AVE tem como objetivo prestar esclarecimentos e orientações ao paciente e seus familiares, tanto quanto, visa estabelecer o repouso do paciente no leito, uma vez que é contraindicada a mobilização precoce com manutenção e mudanças de postura durante a internação hospitalar.

C) ( ) O Ministério da Saúde, segundo a portaria 665/2012, estabelece que a abordagem terapêutica do AVE deve ser realizada por equipe multiprofissional treinada, porém é dispensável o suporte diário de fisioterapia, uma vez que a recuperação neurofuncional ocorre predominantemente na fase crônica, isto é, 6 meses após o AVE.

D) ( ) Está bem estabelecido que intervenções com aumento do volume de prática e orientadas a tarefa específica, nas fases iniciais após o AVE, são superiores às abordagens convencionais. Além disso, tais práticas resultam em um melhor aproveitamento da janela de neuroplasticidade, potencializando os ganhos funcionais.

12. A *oxigenoterapia* refere-se à administração de oxigênio suplementar, com o objetivo de aumentar ou manter a saturação de oxigênio acima de 90%. As indicações e meios de administração requerem conhecimento fisiopatológico da doença em questão e dos dispositivos de aplicação. Em relação à hipoxemia e à oxigenoterapia, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) A máscara de Venturi é um dispositivo de baixo fluxo e fornece concentrações de oxigênio até 50%. É o meio mais seguro de controle da oferta de oxigênio e é a principal indicação para pacientes com edema agudo de pulmão (EAP).

( ) Dentre as causas de origem respiratória de hipoxemia, estão alterações na relação ventilação/perfusão, hipoventilação alveolar, distúrbios da difusão e shunt. As causas de hipoxemia não respiratória, mais comuns, são: diminuição do débito cardíaco, choque circulatório, hipovolemia e queda ou alteração da hemoglobina.

( ) A principal indicação para oxigenoterapia é a dispneia, muito comum em pacientes com DPOC.

( ) Dentre os efeitos deletérios do uso exacerbado do oxigênio, podemos citar: atenuação da atividade do surfactante pulmonar, atelectasia por absorção e diminuição da atividade mucociliar.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V- V- F -V    B) F - V - V - F    C) F- V - F -V    D) V- V - V -F

13. Paciente de 18 anos, sexo feminino, com histórico de depressão, dá entrada no hospital após tentativa de suicídio, por intoxicação medicamentosa. Recebida pela equipe da emergência e já submetida à VM, apresenta os seguintes parâmetros ventilatórios:

PCV: 14 cmH<sub>2</sub>O , PEEP: 8 cmH<sub>2</sub>O , FR: 15 rpm, VC: 420 mL, FiO<sub>2</sub>: 45%

A gasometria mostrava uma acidose metabólica com hipoxemia e insaturação. Diante deste quadro analise as gasometrias abaixo e assinale a alternativa **CORRETA** que corresponda a gasometria encontrada.

A) pH: 7.20 PaCO<sub>2</sub>: 35 mmHg PaO<sub>2</sub>: 75 mmHg SatO<sub>2</sub>: 87% HCO<sub>3</sub>: 14mEq/L BE: -10

B) pH: 7.18 PaCO<sub>2</sub>: 36mmHg PaO<sub>2</sub>: 98mmHg SatO<sub>2</sub>: 99% HCO<sub>3</sub>: 11mEq/L BE:-14

C) pH: 7.53 PaCO<sub>2</sub>: 27mmHg PaO<sub>2</sub>: 77mmHg SatO<sub>2</sub>: 85% HCO<sub>3</sub>: 23mEq/L BE: 0

D) pH: 7.22 PaCO<sub>2</sub>: 82mmHg PaO<sub>2</sub>: 63mmHg SatO<sub>2</sub>: 88% HCO<sub>3</sub>: 15mEq/L BE:-7

14. Identifique abaixo as afirmativas VERDADEIRAS e FALSAS, considerando a avaliação e atuação fisioterapêutica no paciente grande queimado.

( ) O paciente acometido por grandes queimaduras pode apresentar complicações respiratórias, como edema de glote e SDRa pela lesão inalatória, edema pulmonar ou das vias aéreas por reposição hídrica e infecções respiratórias devido ao tempo de internação.

( ) Dentre as atribuições do fisioterapeuta na esfera de pacientes denominados de grandes queimados, destacam-se a melhora da oxigenação arterial e da complacência pulmonar, a redução do trabalho muscular ventilatório, a implementação da estratégia

protetora de ventilação e a prevenção da disfunção neuromuscular desses pacientes.  
( ) A pressão positiva expiratória final (PEEP) é um importante recurso terapêutico utilizado no tratamento de pacientes em ventilação espontânea ou mecânica. O principal objetivo é auxiliar na higiene brônquica nesses casos.  
( ) A mobilização precoce está contra indicada em casos desta natureza, devido ao risco de ruptura do tecido corporal, bem como do quadro algico, muito importante nesses pacientes.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V – V – F – F    B) V – V – V – F    C) F – F – V – V    D) F – V – V – F

15. Os pacientes internados por tempo prolongado em UTI apresentam alto risco de desenvolver fraqueza muscular e prejuízo na funcionalidade. Em relação à fraqueza muscular adquirida na UTI, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) O paciente geralmente apresenta quadro clínico de fraqueza muscular difusa, assimétrica, flácida, com presença de hiperreflexia, distúrbios sensitivos graves e a musculatura respiratória também pode ser acometida.

( ) A administração excessiva ou em longo prazo de sedativos, agentes bloqueadores neuromusculares, corticoesteróides e presença de sepse são fatores que vem sendo apontados como agravantes para o surgimento da fraqueza muscular adquirida na UTI.

( ) O Medical Research Council, (MRC) é uma escala que avalia a força muscular periférica, e uma pontuação menor que 48 identifica pacientes com fraqueza muscular. Esta escala pode ser utilizada em pacientes sedados, e auxilia o fisioterapeuta na tomada de decisão para iniciar a mobilização precoce.

( ) Pacientes que adquirem fraqueza muscular na UTI geralmente têm recuperação de força muscular, status funcional e qualidade de vida antes da alta hospitalar.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V – V – V – F    B) F – V – F – F    C) F – V – V – V    D) V - V- F- V

16. Paciente do sexo masculino, 29 anos, vítima de acidente automobilístico. Apresenta fratura múltipla de costelas à direita e atelectasia no mesmo hemitórax. Evolui com febre e tosse produtiva, com dificuldade de eliminação do excesso de secreção brônquica. Diante do caso apresentado, identifique qual a conduta fisioterapêutica mais indicada.

A)( ) Utilização de vibrocompressão torácica aplicada sobre o tórax direito, técnica de expiração forçada e orientação de posicionamento em DLD.

B)( ) Utilização de técnicas de oscilação de alta frequência, seguida de huffing e exercícios respiratórios associados ao movimento de elevação dos braços, conforme tolerância algica.

C)( ) Drenagem postural seguida de aspiração nasotraqueal e incentivador respiratório.

D)( ) Uso da máscara de Venturi, afim de que o alto fluxo auxilie no transporte da secreção, vibrocompressão e estímulo da fúrcula esternal.

17. O edema agudo do pulmão (EAP) é caracterizado pelo acúmulo anormal de fluidos no compartimento extravascular pulmonar, sendo uma causa comum de insuficiência respiratória aguda. Sobre o EAP e seu tratamento, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) O uso da oxigenoterapia de alto fluxo (Venturi) para correção da hipoxemia é suficiente na maioria dos casos, visto que diminuirá a espessura da barreira alvéolo-capilar, facilitando assim, o transporte de oxigênio.

( ) Na gasometria arterial, o primeiro gás que apresentará alteração é o dióxido de carbono por ser 20 vezes mais difusível que o oxigênio.

( ) O quadro hipoxêmico é explicado pela lei de Fick, e a pressão positiva é uma ferramenta de extrema importância no tratamento da hipoxemia.

( ) O uso da musculatura acessória da respiração, dispneia, expectoração rósea e espumosa, e ausculta pulmonar com estertores crepitantes são sinais e sintomas frequentes no EAP.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V – V – V – F    B) F – F – V – V    C) F – V – V – V    D) V - V- F- V

18. A fisioterapia em pacientes com cirurgia eletiva inicia-se no período pré-operatório continua no pós-operatório, podendo, muitas vezes, haver necessidade de acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar. Sobre a atuação fisioterapêutica nesses pacientes, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) Para manter a higiene brônquica em pacientes com esofagectomia, recomenda-se fazer uso de aspiração nasotraqueal, mesmo que o paciente apresente tosse efetiva, a fim de evitar fístulas.

( ) No 1º dia pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte, é recomendado repouso absoluto no leito e o treino de tosse é contraindicado. Apenas exercícios miolinfocinéticos, padrões ventilatórios são recomendados.

( ) O uso de VNI em pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica é totalmente contraindicado devido risco de aerofagia.

( ) Entre as condutas realizadas na fisioterapia pré-operatória, estão: treino dos padrões ventilatórios, treino de tosse, manutenção das vias aéreas pérvias e estímulo a mobilização ativa.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) V – V – V – V    B) V – F – V – V    C) F – F – F – V    D) F – V – F – V

19. Paciente de 19 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento, politraumatizado, apresentando traumatismo crânio encefálico (TCE), dá entrada no hospital. Apresenta-se intubado e com os seguintes parâmetros da ventilação mecânica: PCV: 22 cmH<sub>2</sub>O, PEEP: 8cmH<sub>2</sub>O FR: 22 rpm VT:750 mL FiO<sub>2</sub>: 60%. A gasometria arterial indica: pH: 7.50 PaCO<sub>2</sub>: 27mmHg PaO<sub>2</sub>:200mmHg SatO<sub>2</sub>: 99% HCO<sub>3</sub>: 2mEq/LBE: 0. Considere

a altura do paciente 1,70cm e 66kg. Diante do exposto, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

( ) A gasometria arterial indica uma alcalose mista e hiperventilação. A PCV poderia, então, ser reduzida, afim de manter o VC em 6mL/kg, ou uma outra alternativa seria migrar para VCV, para melhor controle ventilatório.

( ) A gasometria arterial indica uma alcalose respiratória e hiperóxia. O índice de oxigenação é 333.

( ) É indicado o uso de capnografia para melhor monitorização do paciente. A gasometria arterial indica uma alcalose respiratória, hipoventilação e hiperóxia.

( ) O CO<sub>2</sub> causa vasoconstrição cerebral, por isso sua monitorização é de extrema importância.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

A) F - V - V - F    B) V - V - V - F    C) F - V - F - F    D) V - F - V - V

20) O desmame da ventilação mecânica invasiva é um dos objetivos do fisioterapeuta intensivista. Uma das técnicas realizada no desmame é o teste de respiração espontânea (TRE). Em relação a esse teste, é **CORRETO** afirmar.

A) ( ) A FiO<sub>2</sub> deve estar programada acima de 55% para manter uma SpO<sub>2</sub> alvo de 99% e assim evitar falha do TRE por dessaturação.

B) ( ) Se houver falha do teste, um novo teste deve ser realizado após 5 horas.

C) ( ) A presença de esforço respiratório é comum no TRE, e não deve ser um critério de interrupção do teste.

D) ( ) No caso de fracasso da interrupção da ventilação mecânica, o paciente deverá receber suporte ventilatório que promova repouso da musculatura.