

TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. A partir de 2010, o modelo de organização do SUS passou a ter como principal referência as Redes de Atenção à Saúde (RAS), modelo fundamentado nas Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde.

Assinale a alternativa **correta** sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- a) É definida como o conjunto das ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- b) As RAS são organizações fragmentadas de serviços de saúde com o objetivo de duplicidade dos serviços e ações em uma mesma região de saúde.
- c) Têm o objetivo de manter os serviços isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população.
- d) A organização de redes constituídas por diversos pontos de atenção à saúde não perpassa pela coordenação da atenção primária.
- e) As redes são implementadas por meio de Linhas de Cuidados, sem a necessidade de pactuação dos três níveis de gestão para a construção de um planejamento estratégico.

2. O projeto sociopolítico do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira vem sendo atualizado e ampliado com a incorporação de novos temas e propostas, como o atendimento das necessidades de saúde de grupos populacionais específicos e das minorias, a defesa e proteção do meio ambiente, a análise crítica da financeirização da saúde e, principalmente, a necessidade de se repensar as estratégias de fortalecimento do SUS e de reestruturação do Estado, bem como a mobilização da sociedade brasileira para o enfrentamento dos efeitos trágicos das crises econômica e social potencializadas pela pandemia. (Fonte: <https://scielosp.org/article/csc/2023.v28n5/1287-1296/pt/#>).

No tocante ao arcabouço da Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa **correta** sobre a década que iniciou o movimento da Reforma Sanitária Brasileira:

- a) 1960.
- b) 1970.
- c) 1980.
- d) 1950.
- e) 1990.

3. O Ministério da Saúde amplia o orçamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com investimento de mais de R\$200 milhões em 2023. O fortalecimento da política de saúde mental, focada em assegurar dignidade, cuidado integral e humanizado em liberdade, além de reinserção psicossocial e garantia dos direitos humanos, está entre as ações prioritárias do Ministério da Saúde. (Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>).

De acordo com o Decreto 7508/2011, assinale a alternativa **correta** sobre os serviços mínimos que uma região de saúde precisa contar.

- a) Ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- b) Ações e serviços de atenção secundária; urgência e emergência; atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- c) Ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância epidemiológica.
- d) Ações e serviços de atenção primária; urgência; atenção psicossocial, atenção ambulatorial; e vigilância em saúde.
- e) Ações e serviços de atenção primária; emergência; atenção psicossocial, atenção hospitalar; e vigilância em saúde.

4. Em 2011, o Decreto nº 7.508 regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) com o objetivo de detalhar a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando a função do decreto em relação à equidade e integridade do SUS, pode-se afirmar que

- a) promove a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.
- b) pactua regras de financiamento de base estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos estaduais de saúde.
- c) propõe novas estruturas de “governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organiza a participação social junto aos colegiados de gestão regional, estadual e macrorregionais.
- e) deve atuar de forma setORIZADA, considerando especificamente a vigilância sanitária.

5. O Observatório do SUS da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) realizou, em 2023, uma discussão sobre o tema: *Financiamento do SUS: equidade, acesso e qualidade*. O objetivo do seminário foi formular novos argumentos, proposições e alternativas técnico-políticas para a viabilização de um financiamento público adequado e efetivo do SUS, assim como debater propostas voltadas para a promoção da equidade do financiamento e da alocação de recursos públicos para a saúde. (Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/financiamento-do-sus-e-tema-de-seminario-1/9>).

De acordo com a portaria consolidada nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com _____, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: _____ e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas acima.

- a) Ações e serviços públicos de saúde/ Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- b) Ações e serviços de assistência social/ Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- c) Ações e serviços privados de saúde/ Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- d) Ações e serviços públicos de saúde/ Bloco de Custeio das Ações e Serviços Privados de Saúde.
- e) Ações e serviços públicos de saúde/ Bloco de Manutenção das Ações de Assistência do Bolsa Família.

6. O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Marque a alternativa **incorreta** sobre as condições para transferência dos recursos:

- a) Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde.
- b) Instituição facultada do Fundo de Saúde.
- c) Previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.
- d) Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde.
- e) Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.

7. A Lei 8.080/90 é um marco histórico na efetivação do Sistema Único de Saúde. Esse sistema tem uma história peculiar no Brasil, porque foi uma construção popular com uma democracia participativa muito significativa na histórica oitava Conferência Nacional de Saúde. (Fonte: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50037>).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, o texto se refere a qual princípio do SUS?

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) Integralidade de assistência.
- c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- d) Equidade da assistência à saúde.
- e) Participação da comunidade.

8. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, e por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990. (Fonte: <https://conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm>). Assinale a alternativa **incorreta** sobre a instância colegiada do Conselho de Saúde.

- a) O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.
- b) Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões não serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) O Conselho de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

9. Tradicionalmente, com o início do período das chuvas e das altas temperaturas, o número de casos de dengue, chikungunya e zika tende a aumentar. O governo federal está alerta e monitora constantemente o cenário das arboviroses no Brasil. Como parte das ações de enfrentamento às doenças, o Ministério da Saúde vai investir R\$ 256 milhões no fortalecimento da vigilância das arboviroses. O momento é de intensificar os esforços e as medidas de prevenção por parte de todos para reduzir a transmissão das doenças. Para evitar o agravamento dos casos, a população deve buscar o serviço de saúde mais próximo ao apresentar os primeiros sintomas. Cerca de 11,7 mil profissionais de saúde foram capacitados em 2023 para manejo clínico, vigilância e controle de arboviroses. (Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/com-previsao-de-aumento-de-casos-ministerio-coordena-acoes-de-enfrentamento-das-arboviroses>).

De acordo com as disposições contidas na resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa **incorreta** acerca das diretrizes da PNVS.

- a) Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade local/regional.
- b) Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção.
- c) Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das incapacidades básicas de vigilância em saúde.
- d) Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população, de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva.
- e) Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde, de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

10. A Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada pela Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011, instituindo a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre as considerações da portaria, é **correto** afirmar que

- a) a Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, em todo território nacional, respeitando-se critérios de PIB.
- b) o Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, e o primeiro cuidado às urgências e emergências.
- c) a Rede de Atenção às Urgências é constituída, entre outros componentes, pelo sistema de apoio e logístico.
- d) o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências, e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- e) constitui diretriz da Rede de Atenção às Urgências, entre outros, a regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção, e independente de acesso regulado aos serviços de saúde.

11. A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes, a **exceção** de:

- a) Atenção básica em saúde.
- b) Sala de estabilização.
- c) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.
- d) Atenção domiciliar.
- e) Atenção secundária.

12. Sobre a informação e os sistemas de informação em saúde, assinale a alternativa **correta**.

- a) O SINAN foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- b) O sistema de informação é um importante recurso para subsidiar o processo de tomada de decisão, planejamento, execução e avaliação das ações desencadeadas.
- c) O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) só produz informações sobre mortalidade.
- d) A Declaração de Óbito (DO) é utilizada em todo o território nacional como documento base do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).
- e) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem o objetivo de coletar dados sobre as doenças em todo o território nacional e fornecer informações sobre o adoecimento da população brasileira.

13. Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, e que apresentam potencial para a formulação de indicadores epidemiológicos como instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

São instrumentos de coleta para o SIS, **exceto**:

- a) Declaração de nascidos vivos.
- b) RESP-Microcefalia.
- c) Declaração de óbito.
- d) Boletim de Produção Ambulatorial.
- e) Cartão de vacina infantil.

14. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Para o desenvolvimento da política, faz-se necessário a conceituação do termo 'educação na saúde', dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes. Educação na saúde "consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular" (BRASIL, 2012, p. 20). Apresenta duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, assinale a alternativa **correta**.

- a) A educação continuada está em desuso, uma vez que não há necessidade de conciliar as demandas de desenvolvimento pessoal e grupal com a organização e sociedade.
- b) Na educação permanente, os processos de educação dos trabalhadores da saúde se fazem a partir da problematização do processo de trabalho; as demandas por mudanças e melhorias devem ser baseadas na análise do processo de trabalho, nos seus problemas e desafios.
- c) A educação continuada participa do desenvolvimento das ações de ensino em serviço, considera as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, fortalecendo a atenção integral à saúde.
- d) Nas organizações de saúde, a implementação da educação permanente não necessita do apoio do gestor.
- e) Tanto a educação continuada como a educação permanente em saúde enfatizam o método cartesiano de ensino.

15. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a educação permanente em saúde é instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Nessa concepção político-ideológica, analise as afirmativas abaixo.

1. A educação permanente, ao reduzir as concepções predominantes sobre o trabalho à dimensão objetiva e técnica, não dá conta das necessárias mudanças dos processos de trabalho e das relações entre os profissionais.
2. O enfoque metodológico da educação permanente em saúde, por prever a reelaboração do conhecimento adquirido adequando-o à realidade do trabalho, bem como a valorização do diálogo e da discussão no âmbito das equipes como formas de reconhecimento das diferenças que obstaculizam as mudanças organizacionais, determina sua distinção em relação à tradicional educação continuada.
3. A educação permanente em saúde contempla as atividades que possuem um período definido para execução, e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como por exemplo, as ofertas formais nos níveis de pós-graduação.

Está(ão) **correta(s)** apenas

- a) 1. b) 2. c) 3. d) 1 e 3. e) 2 e 3.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO FISIOTERAPIA

16. Em relação à curva de dissociação da oxi-hemoglobina, é **correto** afirmar:

- a) A curva de dissociação é desviada para a direita por aumento na concentração de íons de hidrogênio (H⁺).
- b) A diminuição da temperatura desvia a curva para a direita.
- c) A curva de dissociação é desviada para a esquerda por aumento na concentração do íon 2,3-difosfoglicerato (DPG) do eritrócito.
- d) Quando há desvio da curva para a direita, ocorre o aumento da afinidade da hemoglobina com o oxigênio.
- e) A alcalose respiratória desvia a curva para a direita.

17. A aferição dos volumes e da capacidade pulmonar são importantes para a avaliação do desempenho dos pulmões, o que pode fornecer informações importantes para diagnóstico e tratamento.

Julgue as afirmativas abaixo e assinale a opção **correta**.

- I - A capacidade residual funcional (CRF) reflete a quantidade de ar em que a resultante entre as forças de recolhimento elástico do pulmão anulam as forças de expansão da caixa torácica.
- II - O volume de ar inspirado ou expirado em cada respiração forçada é o volume corrente.
- III - A capacidade residual funcional (CRF) corresponde à quantidade de ar que permanece nos pulmões ao final da expiração normal, ou seja, à soma do volume residual com o volume de reserva expiratória.
- IV - O volume de ar que fica nos pulmões após uma expiração forçada máxima é chamado de volume residual.
- V - A capacidade vital corresponde à quantidade máxima de ar que uma pessoa pode inspirar dos pulmões após esvaziá-los forçadamente.

- a) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas III e IV estão incorretas.
- c) Todas as afirmativas estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão incorretas.

18. Apesar dos avanços da medicina na realização de procedimentos cirúrgicos torácicos e abdominais, ainda é frequente o comprometimento da função pulmonar no pós-operatório.

Analise as afirmativas abaixo.

- I - A utilização da anestesia se caracteriza como um dos fatores que desencadeiam os distúrbios de ventilação e perfusão diminuindo a capacidade residual funcional.
- II - A dor do pós-operatório e a presença de drenos interferem diretamente na mecânica pulmonar, trazendo como consequência, a redução dos volumes pulmonares.
- III - A anestesia geral, somada ao ato cirúrgico, é responsável por alterar a função pulmonar no pós-operatório, uma vez que a anestesia geral promove depressão dos centros respiratórios, ou seja, quanto maior o tempo necessário de sedação, maior o risco de comprometimento pulmonar.
- IV - O uso da circulação extracorpórea (CEC) causa alterações fisiológicas secundárias à exposição do sangue à superfície plástica dos tubos, dos oxigenadores e dos filtros, levando ao aumento da água extravascular na circulação pulmonar, o que origina o preenchimento alveolar por células inflamatórias e que acarreta a inativação do surfactante pulmonar e o colapamento de algumas áreas.
- V - O uso de drenos e sua localização, especialmente na região pleural, pode estar relacionado a ocorrência de lesão da pleura, o que pode desencadear no aumento do trabalho respiratório através das mudanças nas trocas gasosas e da mecânica pulmonar.

Está(ão) **correta(as)**

- a) apenas I, II e V.
- b) apenas II.
- c) I, II, III, IV e V.
- d) apenas I, II e V.
- e) apenas V.

19. A posição prona é uma manobra utilizada como estratégia para minimizar a hipoxemia, e nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo. Apesar de ser considerado um modo eficaz de melhorar a oxigenação, os mecanismos fisiológicos que levam à melhora da função respiratória ainda não estão completamente esclarecidos.

Sobre a fisiologia da posição prona, todas as afirmativas a seguir estão corretas, **exceto**:

- a) Durante o uso da posição prona, o conteúdo cardíaco e mediastinal pesa sobre a região pulmonar, levando ao aumento das forças de compressão sobre o parênquima pulmonar e conseqüentemente ao aumento da área disponível para a realização das trocas gasosas.
- b) O edema pulmonar faz o peso pulmonar aumentar, o que, somado à ação da gravidade, faz com que as regiões dependentes sofram colapso. Assim, em posição supina, a região dorsal é a mais colapsada, e ao se pronar o doente, a região dorsal não sofre mais ação do peso pulmonar, de modo que se torna mais expandida.
- c) Em indivíduos normais, o peso do coração sobre regiões dependentes do pulmão diminui o gradiente de pressão transpulmonar, exercendo grande influência na aeração dessas regiões, o que facilita o seu colapamento.
- d) Em posição prona, o peso do conteúdo abdominal fica repousado sobre a superfície do leito, diminuindo o desvio do diafragma.
- e) A configuração da caixa torácica pode influenciar a pressão transpulmonar das diferentes regiões pulmonares. Na posição supina, seu formato é triangular (ápice em cima), o que permite a formação de atelectasias mais extensas na região dorsal. Na posição prona, ela assume uma forma mais retangular, de modo que a formação de atelectasias se torna menor.

20. Os modos de ventilação mecânica definem como os ciclos ventilatórios são iniciados, mantidos e finalizados. O ciclo ventilatório inclui tanto a fase inspiratória como a expiratória, entretanto, as classificações dos ciclos e dos modos baseiam-se principalmente na fase inspiratória.

Com relação às fases do ciclo ventilatório, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Os ciclos ventilatórios podem ser classificados em: controlados, assistidos ou espontâneos.
- b) Os ciclos controlados são iniciados geralmente de acordo com um critério de tempo, pelo ajuste da frequência respiratória ou por um tempo de apneia.
- c) Os ciclos assistidos são iniciados pelo ventilador, controlados e finalizados pelo paciente.
- d) Os ciclos espontâneos são iniciados pelo paciente, podendo ser controlados e finalizados parcial ou totalmente pelo paciente.
- e) Os ciclos espontâneos podem ser controlados exclusivamente pelo paciente ou podem ser parcialmente assistidos pelo ventilador.

21. O manejo da ventilação mecânica vêm sofrendo modificações nas últimas décadas, a fim de se evitar a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (VILI).

Dentre as recomendações para essa finalidade, marque a alternativa **incorreta**.

- a) Ventilar com volumes correntes compatíveis ao pulmão funcional.
- b) Limitar pressão de pico nas vias aéreas a um valor $< 30\text{cmH}_2\text{O}$ para evitar barotrauma.
- c) Manter a *driving pressure* monitorizada com valor $< 15\text{cmH}_2\text{O}$.
- d) Pronar pacientes com hipoxemia refratária e complacência muito baixa respeitando os critérios de segurança.
- e) Utilizar alvos de FiO_2 com base na saturação periférica de oxigênio.

22. Dentre as opções abaixo, qual pode corrigir a assincronia de disparo ineficaz?

- a) Ajuste/correção de problemas da sensibilidade (fluxo mais sensível que pressão).
- b) Reduzir tempo inspiratório por ajustes em cada modo (VCV, PCV e PSV).
- c) Reduzir ou suspender drogas depressoras do comando neural, sedação ou bloqueador neuromuscular.
- d) Minimizar a hiperinsuflação e titular PEEP externa (valores inferiores a auto-PEEP).
- e) Diminuir o fluxo inspiratório e/ou aumentar o volume corrente (VCV, PCV e PSV).

23. O edema agudo de pulmão (EAP) é uma síndrome clínica em que ocorre acúmulo de fluido nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões, podendo ser decorrente de causas diversas, a exemplo de isquemia miocárdica, insuficiência mitral aguda ou descompensada e emergência hipertensiva.

Com base no enunciado e nas afirmativas abaixo, escolha a alternativa **correta**.

- I - A oxigenoterapia é indicada para pacientes com saturação periférica de oxigênio $< 94\%$.
- II - Em quadros iniciais do EAP, pequenos acúmulos de líquido provocam estertores nas bases de ambos os pulmões.
- III - A oxigenoterapia é recomendada de forma rotineira para pacientes com EAP, pois a hipoxemia causa vasoconstrição e reduz o débito cardíaco, piorando o prognóstico.
- IV - A medida objetiva do grau de hipoxemia e hipercapnia no EAP dita a necessidade de suporte ventilatório e demonstra a eficácia das medidas terapêuticas adotadas.
- V - O uso de ventilação não invasiva (CPAP) tem forte indicação na ocorrência de EAP, e quando bem gerenciada, reduz a necessidade de intubação.

- a) I e III estão incorretas.
- b) I, III e V estão corretas.
- c) Todas as afirmativas estão corretas.
- d) II, III e V estão corretas.
- e) I, II, IV e V estão corretas.

24. Sobre a retirada do paciente da ventilação mecânica invasiva (VMI), assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Recomenda-se o uso da ventilação não invasiva após a retirada da VMI de forma precoce em pacientes portadores de DPOC, mesmo naqueles que não passaram no teste de respiração espontânea, desde que sob adequada condição clínica.
- b) O teste de respiração espontânea pode ser realizado em modo pressão de suporte (PSV) ou tudo T.
- c) Recomenda-se a reintubação imediata em grupos cirúrgicos com falha na extubação no pós-operatório no intervalo de até 48 horas.
- d) Recomenda-se, em pacientes selecionados como de maior risco, fazer uso de ventilação não invasiva imediatamente após a extubação, especialmente nos hipercápnicos.
- e) Deve-se evitar o uso do modo de ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) no paciente adulto, pois pode prolongar o período de retirada da VMI.

25. O volume corrente (VC) corresponde à quantidade de ar ofertada pelo ventilador a cada ciclo ventilatório. Para fins de cálculo do VC, o peso predito é calculado através de fórmulas que levam em consideração o sexo e a altura do paciente. As fórmulas matemáticas mais conhecidas são as equações empregadas pelo grupo de pesquisa internacional *ARDSnet*.

Qual o VC ideal para um paciente com peso predito = 65 kg?

- a) 325 – 390 ml.
- b) 455 – 520 ml.
- c) 260 – 390 ml.
- d) 520 – 650 ml.
- e) 390 – 520 ml.

26. O modo ventilação mandatória contínua com volume controlado (VCV) é ciclado a volume. Isto significa que o ventilador oferece um fluxo de gás até que se atinja um volume predeterminado, quando então ocorre a ciclagem por meio do fechamento da válvula inspiratória e abertura da válvula expiratória (VALIATTI, 2016).

Assinale a alternativa **incorreta** sobre as características do modo VCV.

- a) O volume inspiratório no modo VCV é ajustado pelo operador, sendo limitado a este valor e determinante do tempo inspiratório.
- b) A pressão inspiratória gerada no interior do sistema respiratório é variável, não sendo ajustada pelo operador, sofrendo influência das alterações da mecânica respiratória.
- c) Quanto maior o volume inspiratório, maior será o tempo necessário para entrega do volume corrente e vice-versa.
- d) Independentemente do esforço muscular inspiratório do paciente, a velocidade de entrega do volume corrente será sempre a mesma.
- e) O aumento da resistência ou redução da complacência do sistema respiratório produz aumento da pressão inspiratória durante o uso do modo VCV.

27. O desenvolvimento dos equipamentos e do conhecimento relacionado à ventilação mecânica reduziram de forma considerável as complicações relacionadas com esse procedimento, no entanto, a ventilação mecânica pode causar efeitos orgânicos secundários que devem ser considerados em sua indicação e ao longo de sua utilização.

Analise as afirmativas abaixo.

- I - A ventilação mecânica promove a inversão do padrão pressórico fisiológico intratorácico.
- II - Os volumes e as pressões utilizadas na ventilação mecânica podem causar repercussões hemodinâmicas, como diminuição do retorno venoso, aumento da pós-carga ou mesmo alterações no débito cardíaco.
- III - A utilização de alta frequência respiratória pode ocasionar microlesões alveolares por estresse de repetição, distensão e retração.

IV - O barotrauma refere-se à lesão ocasionada por excesso pressórico sobre os alvéolos e o atelectrauma decorre do colapso expiratório cíclico alternado à reabertura inspiratória de unidades alveolares com consequente lesão pulmonar.

V - A pressão expiratória positiva (PEEP) está relacionada com alterações hemodinâmicas e sistêmicas, a exemplo da diminuição do retorno venoso, aumento do espaço morto e diminuição do fluxo sanguíneo brônquico, gerando shunt alveolar.

Está(ão) **correta(as)**

- a) apenas I e V.
- b) apenas II.
- c) apenas III.
- d) apenas II, III e V.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

28. O eletrocardiograma, ou ECG, é um exame que registra a atividade elétrica e rítmica da condução elétrica do coração.

A onda P do eletrocardiograma corresponde à qual atividade elétrica do coração?

- a) Despolarização atrial.
- b) Condução ventricular.
- c) Repolarização ventricular.
- d) Abertura da válvula tricúspide.
- e) Disparo do feixe de His.

29. Durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI) é comum que o paciente permaneça inativo no leito. A restrição à movimentação ativa favorece a estase venosa e predispõe a formação de trombos, podendo impactar na morbidade e na mortalidade em ambiente hospitalar.

Sobre o tema, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A imobilidade decorrente do uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares favorece à redução acentuada do fluxo sanguíneo venoso dos membros.
- b) Uma teoria importante que delinea a patogênese da trombose venosa profunda é a tríade de Virchow, composta pela presença de, pelo menos, dois dos seguintes fatores: estase venosa, lesão vascular e/ou hipocoagulabilidade.
- c) Em pacientes internados com suspeita de trombose venosa profunda tem-se utilizado o modelo de predição clínica, por meio do escore modificado de Wells, que associa sinais e sintomas com os fatores de risco.
- d) Nos casos de impossibilidade de mobilização de um membro devido à confirmação da trombose venosa profunda, pode-se realizar a mobilização das demais articulações, caso seja confirmada a inexistência de trombos.
- e) Considera-se segura a deambulação em pacientes com trombose venosa profunda aguda, assim que a terapia de anticoagulação é iniciada.

30. As recomendações para a realização do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) publicadas pela *American Thoracic Society*, como em outras circunstâncias de âmbito clínico, são extremamente importantes, pois habitualmente constituem as normas de aplicação clínica geral e internacional.

Sobre o teste, assinale a alternativa **correta**.

- a) As contraindicações relativas ao TC6M incluem uma frequência cardíaca de repouso superior a 120 bpm, uma pressão arterial sistólica superior a 180 mmHg e pressão arterial diastólica superior a 100 mmHg.
- b) O TC6M deve ser realizado ao longo de corredor plano e com uma superfície dura com no mínimo 30 metros de comprimento.
- c) Durante o teste, o paciente deve mensurar a dispneia e a fadiga através da escala *Medical Research Council* adaptada de 0 a 10.
- d) As contraindicações absolutas para o TC6M incluem angina estável e infarto agudo miocárdico há pelo menos dois meses.
- e) A indicação mais forte para o TC6M é para medir a resposta a intervenções médicas em pacientes com doença cardíaca ou pulmonar grave, dessa forma o paciente deve suspender o uso de medicações pelos menos 5 horas antes do teste.

31. Sobre os critérios de elegibilidade para o teste de respiração espontânea (TRE), classifique as afirmações a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F), e escolha opção **correta**.

- () Agitação psicomotora leve e $Fr > 35$ ipm.
- () $FiO_2 \leq 50\%$ e $SpO_2 \geq 88\%$.
- () Ausência de isquemia miocárdica.
- () Estabilidade hemodinâmica com necessidade de uso de drogas vasopressoras.
- () Presença de atividade inspiratória.

- a) V, V, F, F, V.
- b) F, F, V, V, F.
- c) V, F, V, V, V.
- d) F, V, V, F, V.
- e) F, V, F, V, V.

32. Sobre as particularidades da prescrição de exercícios físicos em pacientes hipertensos, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A recomendação de exercício para pacientes hipertensos difere do proposto para a população em geral, ou seja, recomenda-se, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade aeróbia de moderada a alta intensidade.
- b) Durante o treinamento, é importante que a pressão arterial seja avaliada em repouso e no esforço.
- c) Durante o exercício, é recomendado que a pressão arterial se mantenha inferior a 220/105 mmHg. Se estiver superior a esse nível, deve-se considerar a interrupção da sessão ou a redução da intensidade de cargas, considerando o ajuste das medicações.
- d) É aconselhável associar duas a três sessões de exercícios resistidos por semana.
- e) Na avaliação para a prescrição de exercícios físicos é relevante a realização de um teste cardiopulmonar de esforço ou teste ergométrico, especialmente se houver suspeita de cardiopatia, lesões em órgão-alvo ou presença de três ou mais fatores de risco.

33. Sobre as características do modo pressão de suporte, **não** é possível afirmar que

- a) é um modo disparado a pressão ou fluxo.
- b) o volume corrente depende do esforço inspiratório, da pressão de suporte preestabelecido e da mecânica do sistema respiratório.
- c) É um modo ciclado e limitado à pressão.
- d) O paciente controla a frequência respiratória e o tempo inspiratório.
- e) O modo é indicado apenas quando o paciente apresenta drive respiratório regular.

34. O treinamento físico, inserido na reabilitação cardiovascular, tem sido adotado como conduta não farmacológica para o tratamento da doença arterial coronariana (DAC).

Sobre o tema, indique a alternativa **correta**.

- a) Os betabloqueadores são frequentemente prescritos aos pacientes com DAC, com o objetivo de reduzir a frequência cardíaca e, assim, diminuir a demanda de oxigênio pelo miocárdio.
- b) Dentre os principais benefícios promovidos pelo exercício nos pacientes com doença cardiovascular, observa-se a melhora na capacidade física, evidenciada principalmente pela diminuição no consumo máximo de oxigênio (VO_2 máximo).
- c) O teste de esforço, caracterizado pelo teste ergométrico e/ou teste de caminhada de seis minutos, é essencial para a individualização da intensidade do treinamento físico aeróbio, principalmente nos pacientes com DAC.
- d) O treinamento físico aumenta o duplo produto (frequência cardíaca multiplicada pela pressão arterial média), tanto em repouso como em cargas absolutas de esforço.
- e) Após um período de treinamento físico, ocorre a diminuição da perfusão miocárdica e melhora no balanço autonômico.

35. Alguns cuidados durante as sessões de treinamento físico em pacientes cardiopatas são necessários. Com o objetivo de prevenir o risco da ocorrência de evento cardiovascular durante o exercício físico, a sessão de exercícios físicos deverá ser interrompida nos casos abaixo, **exceto**:

- a) Elevação maior ou igual a 110 mmHg da pressão arterial diastólica.
- b) Presença de arritmias atriais e/ou ventriculares significativas associadas ou não a sintomas.
- c) Presença de sinais ou sintomas de intolerância ao exercício, incluindo a angina pectoris, dispneia intensa.
- d) Alterações no eletrocardiograma sugestivas de isquemia miocárdica.
- e) Aumento na pressão arterial sistólica maior que 10 mmHg.

36. A reabilitação cardiovascular está indicada em todos os casos de doença arterial coronariana, sendo considerada útil e efetiva, tanto quando é centrada somente no exercício físico como quando é acompanhada de conteúdo educacional, manejo de fatores de risco e aconselhamento psicológico (Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020).

Assinale a alternativa **correta**.

- a) A estratificação de risco para a reabilitação cardíaca está indicada unicamente para paciente com doença arterial coronariana instável, e deve ser realizada por meio de avaliação clínica focada no conhecimento detalhado da doença cardiovascular e nos tratamentos realizados, sejam medicamentosos ou intervencionistas.
- b) Em relação ao volume dos exercícios, recomenda-se, no mínimo, 300 minutos por semana, que poderão ser distribuídos de 3 a 5 sessões.
- c) Em relação ao treinamento resistido, o método considerado padrão-ouro para a prescrição da intensidade do exercício resistido é a percepção subjetiva de esforço devido à sua praticidade.
- d) É recomendada a disponibilidade de recursos para a correta determinação da frequência cardíaca e verificação de pressão arterial em repouso e esforço, e, sempre que necessário, com possibilidade de verificação da saturação de oxigênio, determinação da glicemia e monitoramento eletrocardiográfico.
- e) Em pacientes com esternotomia, exercícios resistidos com membros superiores devem ter cargas restritas durante 5 a 8 semanas e limitadas a moderadas intensidades. Após esse período, exercícios com amplitude de movimentos com os braços são permitidos, mesmo em casos de instabilidade de esterno.

37. Na reabilitação cardiovascular, a prescrição ideal de exercícios deve incluir diferentes valências físicas, sempre enfatizando o que é preconizado para cada condição, assim, preconiza-se que a sessão de exercícios para pacientes portadores de doenças cardiovasculares seja composta por

- a) treino aeróbico, treino resistido e relaxamento.
- b) aquecimento, treino aeróbico e flexibilidade.
- c) treino aeróbico, treino pliométrico e desaquecimento.
- d) aquecimento, treino aeróbico, treino resistido e desaquecimento.
- e) treino de flexibilidade/alongamento, treino resistido e desaquecimento.

38. Os valores de normalidade da pressão arterial parcial do gás carbônico (PaCO_2) e a sua correta interpretação exigem um raciocínio fisiológico muito mais sofisticado do que constatar, simplesmente, que o seu valor está abaixo, acima ou dentro da faixa de normalidade (MELO, 2018).

Sobre a relação do estado de ventilação e a PaCO_2 podemos concluir que

- a) para uma $\text{PaCO}_2 < 35$ mmHg (hipercapnia), o estado de ventilação corresponde a hipoventilação.
- b) para uma $\text{PaCO}_2 < 35$ mmHg ou $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg, o estado de ventilação é normal.
- c) para um paciente com hipocapnia, o estado de ventilação corresponde a hiperventilação.
- d) para um paciente com taquipneia, o estado de ventilação corresponde a hiperventilação.
- e) para uma $\text{PaCO}_2 > 45$, o estado de ventilação corresponde a hiperventilação.

39. Através da espirometria é possível avaliar a função pulmonar basal com a possibilidade diagnóstica preliminar, além de monitorar os pacientes à medida que a doença pulmonar ou cardíaca evolui e responde ao tratamento.

Nesse contexto, é **correto** afirmar:

- a) A espirometria simples permite avaliar a capacidade pulmonar total (CPT) e o volume residual (VR).
- b) Uma disfunção ventilatória obstrutiva comumente apresenta redução da capacidade vital forçada, sem variação significativa após broncodilatador.
- c) O índice de Tiffeneau corresponde a relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade pulmonar total.
- d) Um volume expiratório forçado no primeiro segundo reduzido e índice de Tiffeneau baixo, combinados com variação significativa após broncodilatador, indicam uma doença restritiva.
- e) A avaliação dos resultados do volume expiratório forçado no primeiro segundo e da capacidade vital forçada deve ter como base os valores preditos para cada paciente.

40. Analise as afirmativas abaixo e classifique-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a sequência **correta**:

- () A mecânica do sistema respiratório é dependente de interação entre os pulmões, tórax, diafragma e abdome.
- () Os músculos intercostais externos intercartilagosos e intercostais internos são considerados inspiratórios, e os intercostais externos interósseos são considerados expiratórios.
- () Os músculos respiratórios, do ponto de vista embriológico, morfológico e funcional, são considerados músculos esqueléticos, cuja principal função é deslocar ritmicamente a parede do tórax para possibilitar a ventilação pulmonar.
- () Comparados com os músculos esqueléticos periféricos, os músculos respiratórios são caracterizados por maior resistência à fadiga, fluxo sanguíneo aumentado, maior capacidade oxidativa e densidade capilar mais elevada.
- () Quando o diafragma se contrai, ocorrem aumento da pressão intrapleural e aumento do volume pulmonar. Simultaneamente, ocorre diminuição na pressão abdominal que é transmitida ao tórax, pela zona de aposição, para expandir a caixa torácica

- a) V, F, V, V, F.
- b) V, V, V, F, F.
- c) V, F, F, F, V.
- d) F, V, F, V, F.
- e) F, V, V, V, V.

41. O exame do sistema respiratório inclui a realização da inspeção, palpação, percussão e ausculta pulmonar. A inspeção inclui a avaliação do padrão respiratório.

Sobre esse tema, assinale a afirmativa **correta**.

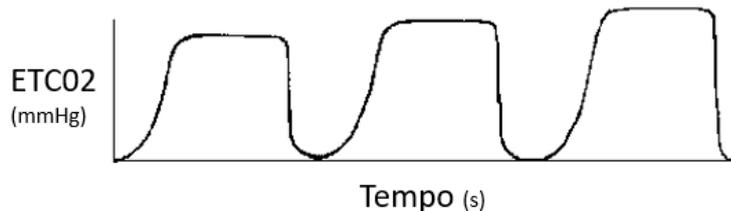
- a) A polipneia é um sintoma raro de dispneia, em posição sentada, que é aliviada na posição supina.
- b) A respiração paradoxal é uma forma de respiração periódica com alteração crescente e decrescente da amplitude respiratória, com intervalos de apneia e hipopneia.
- c) No padrão respiratório de Biot, o paciente apresenta aumento acentuado da resistência das vias aéreas na posição supina, que não pode ser atribuído à redução do volume pulmonar e broncoconstrição.
- d) A ortopneia é um sintoma comum na insuficiência ventricular esquerda.
- e) A respiração de Cheyne-Stockes é caracterizada pela depressão abdominal e ampliação do deslocamento do tórax superior durante a inspiração, devido à grande ativação dos músculos acessórios inspiratórios.

42. Observe os casos clínicos abaixo relacionados e assinale a alternativa **correta**:

| Caso clínico | pH | PaO ₂ | PaCO ₂ | HCO ₃ ⁻ | BE |
|--------------|------|------------------|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 7,37 | 64 | 36 | 20,2 | -5,1 |
| 2 | 7,49 | 75 | 37 | 27,3 | 4,8 |
| 3 | 7,49 | 95 | 41 | 30,2 | 7,9 |
| 4 | 7,23 | 138 | 54 | 36,1 | 12,5 |
| 5 | 7,32 | 98 | 28 | 12,0 | -18,5 |

- a) No caso clínico 1, observa-se uma hipoxemia, além de uma alcalemia causada por uma acidose metabólica.
- b) No caso clínico 4, observa-se uma acidemia causada por uma acidose respiratória.
- c) No caso clínico 3, observa-se uma acidemia, causada por uma alcalose metabólica.
- d) No caso clínico 5, observa-se uma acidemia, causada por uma alcalose respiratória, confirmada pelo BE.
- e) No caso clínico 2, observa-se uma alcalemia, causada por uma alcalose respiratória, além da presença de hipoxemia.

43. A interpretação dos parâmetros da capnografia exige a compreensão da dinâmica respiratória e das relações entre conteúdos arterial e alveolar e concentração expiratória de gás carbônico (CO₂). O formato da curva de capnografia da figura abaixo corresponde a



- a) oscilações cardíacas.
- b) intubação esofágica.
- c) hipoventilação ou hipertemia.
- d) broncoespasmo ou obstrução do tórax traqueal.
- e) reinalação de CO₂.

44. O imobilismo na unidade de terapia intensiva associado à gravidade da doença causam uma série de complicações que culminam no aumento das comorbidades e da mortalidade.

Sobre esse tema, pode-se afirmar:

- a) Considera-se seguro iniciar a mobilização precoce em pacientes com frequência cardíaca > 60bpm e < 130bpm; pressão arterial sistólica (PAS > 110mmHg e < 190mmHg; e pressão arterial média > 70mmHg e < 120mmHg.
- b) Queda de até 40% da frequência cardíaca de repouso durante a realização das atividades de mobilização precoce são toleradas.
- c) A mobilização precoce é contraindicada para pacientes com doenças terminais, pós-operatório de cirurgia cardíaca recente, hipertensão intracraniana, hipertensão arterial sistólica > 170mmHg.
- d) São critérios de segurança respiratórios recomendados: frequência respiratória > 15 irpm e < 45irpm; saturação periférica de oxigênio > 95%; caso o paciente esteja em ventilação mecânica, verificar fração inspirada de oxigênio < 40% e/ou pressão positiva expiratória final (PEEP) < 8cmH₂O.
- e) Déficit cognitivo e neurológico profundo, assim como o paciente sob ventilação mecânica podem ser considerados como limitações, mas não como contraindicações à mobilização precoce.

45. Um paciente com insuficiência cardíaca com classe funcional III pela *New York Heart Association* (NYHA), caracteriza-se por:

- a) Ausência de sintomas de dispneia durante as atividades cotidianas.
- b) Confortável em repouso e presença de desconforto durante as atividades menos intensas que as cotidianas ou pequenos esforços.
- c) Sintomático em repouso; qualquer atividade física aumenta o desconforto.
- d) Sintomas leves durante as atividades cotidianas.
- e) Atividade física comum não provoca desconforto.

46. A intolerância ao esforço e às atividades do cotidiano e a dispneia são os sintomas mais frequentes e debilitantes nos pacientes com insuficiência cardíaca. O exercício físico prescrito de forma individualizada pode melhorar esse quadro, apresentando-se como uma proposta, podendo induzir adaptações morfofuncionais.

São recomendações para uma prescrição de exercícios segura, com **exceção**:

- a) Os testes funcionais, a exemplo do teste de caminhada de 6 minutos, devem ser realizados sem uso das medicações prescritas, como forma de avaliar a real condição física do paciente.
- b) Recomenda-se a execução de aquecimento e desaquecimento antes e após a atividade aeróbica principal.
- c) Antes de iniciar o programa de reabilitação cardiovascular, é fundamental que o paciente com insuficiência cardíaca esteja com o tratamento farmacológico otimizado e clinicamente estável.
- d) Recomenda-se a realização de uma avaliação funcional prévia ao início da reabilitação cardiovascular, preferencialmente com teste cardiopulmonar de esforço ou teste ergométrico.
- e) Os exercícios de resistência muscular localizada podem ser prescritos como percentuais da contração voluntária máxima ou de acordo com a percepção subjetiva ao esforço.

47. O escore do *Medical Research Council* (MRC) é usado mundialmente para avaliar força muscular de pacientes em terapia intensiva. Sua aplicabilidade consiste na execução de um teste manual bilateral em 12 grupamentos musculares através de 6 movimentos específicos bilaterais, atribuindo pontuações que variam de 0 a 5.

Quais os grupos musculares avaliados pelo score MRC para avaliação da força muscular em pacientes críticos?

- a) Abdutores de ombro, flexores de cotovelo, flexores de punho, flexores de quadril e dorsiflexores de tornozelo.
- b) Flexores de ombro, extensores de cotovelo, flexores de punho, extensores do quadril e flexores planta.
- c) Adutores do ombro, flexores do cotovelo, extensores de punho, flexores do quadril, flexores do joelho e dorsiflexores de tornozelo.
- d) Extensores de ombro, flexores do cotovelo, extensores de punho, abdutores de quadril, rotadores internos do joelho e flexores de tornozelo.
- e) Abdutores de ombro, flexores do cotovelo, extensores do punho, flexores do quadril, extensores do joelho e dorsiflexores de tornozelo.

48. A administração de oxigênio suplementar é amplamente utilizada nos serviços hospitalares, muitas vezes sem um controle rigoroso quanto a indicação e ajuste da oferta de oxigênio. Assinale a alternativa incorreta sobre as recomendações atuais para administração de oxigênio.

- a) Para pacientes em uso de oxigênio suplementar, recomenda-se manter uma saturação periférica de oxigênio (SpO₂) alvo de no máximo 96%.
- b) No infarto agudo do miocárdio, a oferta de oxigênio deve ser iniciada para pacientes com saturação periférica de oxigênio (SpO₂) ≤ 95%, com o objetivo de minimizar o dano ao músculo cardíaco.
- c) A faixa alvo de saturação periférica de oxigênio (SpO₂) para paciente hipercápicos é de 88% a 92%, a fim de minimizar as consequências do efeito Haldane.
- d) A oferta de oxigênio deve ter por base uma faixa alvo saturação periférica de oxigênio (SpO₂), que para a maioria dos pacientes é de 88% – 96%.
- e) O uso prolongado de oxigênio e em altas doses pode ser deletério e causar diversos efeitos colaterais, assim, recomenda-se que a oferta de oxigênio tenha por base uma faixa alvo de saturação periférica de oxigênio (SpO₂).

49. Sobre os dispositivos para oferta de oxigênio suplementar, pode-se afirmar:

- a) A fração inspirada de oxigênio (F_{iO_2}) no sistema Venturi varia de acordo com a peça utilizada e o mecanismo pode ser explicado pelo efeito Bernoulli.
- b) A cânula nasal é classificada como um sistema de alto fluxo quando programada uma oferta de oxigênio maior do que 8 litros/min.
- c) Tanto a máscara reservatório de reinalação parcial como a máscara reservatório sem reinalação são classificadas como sistemas de alto fluxo, uma vez que podem ofertar oxigênio acima de 8 litros/min.
- d) A máscara reservatório de reinalação parcial necessita de uma oferta de oxigênio de pelo menos 5 litros/min para evitar a ocorrência de hipercapnia.
- e) O cálculo da fração inspirada de oxigênio em pacientes com sistema de baixo fluxo pode ser realizado pela soma da quantidade de litros ofertados mais a fração inspirada de oxigênio no ar ambiente.

50. Em qual das situações clínicas descritas abaixo a ventilação não invasiva está corretamente indicada?

- a) Pós-falha da extubação em paciente imunossuprimido.
- b) Paciente idoso, em pós-operatório imediato de cirurgia no esôfago, com hipoxemia.
- c) Paciente com insuficiência respiratória aguda associada à hemorragia digestiva alta.
- d) Paciente com DPOC, apresentando-se hipercápnico, com sinais de esforço respiratório.
- e) Paciente com diagnóstico de covid-19, acordado e colaborativo, apresentando hipoxemia arterial.