

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR

FISIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com o programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **17 páginas numeradas de questões**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

QUESTÃO 01 – No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (C) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores e empregadores.
- (D) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.
- (E) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

QUESTÃO 02 - De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- (B) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (C) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

QUESTÃO 03 - A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” refere-se:

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Região de Saúde.
- (C) ao Georreferenciamento de Saúde.
- (D) à Rede de Atenção à Saúde.
- (E) ao Território de Saúde.

QUESTÃO 04 - Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
- (B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
- (C) É um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
- (D) A participação social é um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferências é assegurada em lei.
- (E) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

QUESTÃO 05 - Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido à insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.

Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:

- (A) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
- (B) A efetivação da descentralização é evidenciada.
- (C) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
- (D) A hierarquização foi comprometida.
- (E) A integralidade foi comprometida.

QUESTÃO 06 - Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde
- (B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
- (D) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
- (E) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

QUESTÃO 07 - Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da co-responsabilização do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
- (B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- (C) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a resignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- (D) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- (E) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

QUESTÃO 08 - Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
- (B) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
- (C) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
- (D) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
- (E) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

QUESTÃO 09 - Ocké-Reis (2018), em seu artigo intitulado “*Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde*”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do *modus operandi* da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a **INCORRETA**:

- (A) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
- (B) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
- (C) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
- (D) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
- (E) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

QUESTÃO 10 - “É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS”.

O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde à:

- (A) Educação continuada em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação da gestão humanizada em saúde.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Educação compartilhada em saúde.

QUESTÃO 11 - A fisioterapia respiratória é uma área ampla de atuação para o fisioterapeuta. Porém, para que o fisioterapeuta possa atuar de maneira adequada, é fundamental o conhecimento de anatomia e fisiologia do sistema respiratório, assim como o manejo de técnicas específicas para o tratamento dos pacientes. Sobre a anatomia e a fisiologia do sistema respiratório, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os músculos intercostais externos atuam na inspiração e os músculos intercostais internos e transversos pouco atuam nela.
- (B) O suprimento nervoso para o músculo diafragma é feito pelo nervo vago e pelo sistema nervoso autônomo.
- (C) A expiração ativa é realizada pela contração dos músculos intercostais externos e diafragma.
- (D) Os músculos esternocleidomastóideo, trapézio superior e escaleno são responsáveis por mover as costelas durante a inspiração em repouso.
- (E) O nome da movimentação do diafragma é excursão diafragmática na inspiração e incursão diafragmática na expiração.

QUESTÃO 12 - A espirometria é uma das ferramentas diagnósticas mais utilizadas na avaliação respiratória. Além dos valores obtidos de fluxos e volumes, a análise da curva expiratória e inspiratória também traz informações diagnósticas importantes. Sobre a espirometria, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) As principais aplicabilidades da espirometria consistem em: diagnóstico clínico, papel prognóstico, avaliação pré-operatória de cirurgias torácicas e abdominais e determinação da Capacidade Pulmonar Total.
- (B) A curva fluxo-volume é uma análise gráfica do fluxo gerado durante a manobra de capacidade vital forçada desenhado com a mudança de volume. Sua correta avaliação facilita a identificação de padrões obstrutivos ou restritivos e avaliação da resposta ao broncodilatador.
- (C) O distúrbio ventilatório obstrutivo é definido como a redução da capacidade pulmonar total e a manutenção da relação VEF_1/CVF normal ou aumentada.
- (D) Relação VEF_1/CVF é a razão entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital, sendo muito importante para o diagnóstico de um distúrbio restritivo.
- (E) O diagnóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica se dá pelo valor de VEF_1 abaixo do valor previsto.

QUESTÃO 13 - Sobre os volumes e capacidades pulmonares, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Volume corrente é o volume mobilizado de ar em uma respiração normal e sem esforço respiratório.
- (B) Volume de reserva inspiratório é o volume de ar que entra nos pulmões numa inspiração forçada.
- (C) Volume residual é o volume de ar que permanece nos pulmões mesmo após uma expiração máxima.
- (D) Capacidade inspiratória é a soma do volume corrente e do volume de reserva inspiratório.
- (E) Capacidade residual funcional é a soma do volume de reserva expiratório, volume residual e volume corrente.

QUESTÃO 14 - A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) se destaca como uma das mais prevalentes Doenças Pulmonares Intersticiais. Sobre a definição da FPI, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Doença pulmonar parenquimatosa progressiva, em que ocorre a formação de cicatrizes pelo pulmão com prejuízo nas trocas gasosas. Com a evolução da doença, os pacientes apresentam piora progressiva da dispneia e da função pulmonar, fadiga, tolerância reduzida ao exercício e menor qualidade de vida.
- (B) Doença prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo aéreo devido às anormalidades das vias aéreas. Caracterizada por um processo inflamatório acentuado nas vias aéreas e parênquima pulmonar.
- (C) Doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse.
- (D) Doença pulmonar crônica caracterizada pela dilatação anormal e irreversível dos brônquios que resulta em tosse produtiva crônica e infecções recorrentes. A distorção anatômica das vias aéreas de condução leva à redução da função pulmonar, mais comumente diagnosticada pela limitação ao fluxo aéreo.
- (E) Doença pulmonar de alta gravidade e mortalidade. Caracteriza-se por uma resposta inflamatória que acomete difusamente os pulmões, com um aumento da permeabilidade vascular pulmonar e destruição das estruturas anatômicas, além de hipoxemia refratária à administração de oxigênio.

QUESTÃO 15 - A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma estratégia não farmacológica indicada para o tratamento de pacientes com doenças pulmonares crônicas. Sobre a RP, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RP se trata de um tratamento individualizado em que o paciente é acompanhado por profissionais específicos que realizam prescrição de medicamentos de acordo com a gravidade clínica e prejuízo funcional do paciente.
- (B) A RP é um tratamento abrangente baseado em uma avaliação completa do paciente de forma multidisciplinar, que promove intervenções de treinamento físico, educação em saúde e mudanças de comportamento.
- (C) A RP é um tratamento que tem como objetivo investigar a efetividade das trocas gasosas pulmonares de um doente pulmonar crônico. O acompanhamento consiste em realização periódica de gasometria arterial para avaliação da necessidade do uso de terapia suplementar de oxigênio.
- (D) A RP é um tratamento para pacientes com doenças pulmonares crônicas que consiste exclusivamente na prescrição de exercícios aeróbios e exercícios de fortalecimento da musculatura. O tratamento é individualizado e a carga de treinamento é avaliada individualmente.
- (E) A RP é um tratamento muito adotado para melhorar a capacidade funcional, tolerância ao esforço e redução de sintomas de pacientes com doenças pulmonares crônicas. Sua indicação é realizada principalmente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e sua contra indicação são os pacientes com doenças intersticiais pulmonares.

QUESTÃO 16 - Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Reabilitação Pulmonar (RP), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os pacientes com DPOC submetidos à RP apresentam uma melhora substancial da sua hipoxemia, hipercapnia e função pulmonar.
- (B) A RP realizada em pacientes com DPOC é efetiva para o aumento da tolerância ao esforço, da qualidade de vida, capacidade funcional e redução dos sintomas.
- (C) Em virtude da precariedade de evidências científicas, mais ensaios clínicos são necessários para determinar o melhor protocolo (frequência, duração, tipo de exercício e intensidade) para reabilitação dos pacientes com DPOC.
- (D) Os pacientes com DPOC apresentam redução da tolerância ao exercício e piora da qualidade de vida devido aos sintomas de dispneia, porém a função pulmonar não se apresenta alterada nesses pacientes.
- (E) A melhora da tolerância ao exercício, após um programa de RP, pode ser quantificada através do aumento da pressão inspiratória máxima do paciente.

QUESTÃO 17 - Sobre a fisiologia respiratória, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A pressão pleural, durante a inspiração, se apresenta positiva em relação à pressão atmosférica, determinando uma diminuição da pressão da via aérea e abdominal.
- (B) A quantidade de ar que um adulto de estatura média inala a cada respiração é chamada de volume minuto e é de aproximadamente 300 a 500 ml de gás.
- (C) Durante uma inspiração, o diafragma e os músculos intercostais externos se contraem gerando uma pressão negativa intratorácica, permitindo o deslocamento do ar para dentro dos pulmões.
- (D) A frequência respiratória é o resultado da interação entre o estímulo respiratório vindo da área bulbar e do centro pneumotácico com os barorreceptores presentes nas vias aéreas.
- (E) o centro respiratório, localizado na ponte e no bulbo, é particularmente sensível e responde rapidamente às alterações das concentrações de PaO₂ e saturação da hemoglobina no sangue arterial.

QUESTÃO 18 - A monitorização respiratória fornece informações sobre o estado respiratório atual e é essencial na detecção de problemas respiratórios. Sobre a monitorização respiratória, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O Teste de Função Pulmonar fornece informações importantes sobre os volumes e fluxos pulmonares.
- (B) A medida da complacência pulmonar e resistência das vias aéreas não é comumente realizada em pacientes com doenças respiratórias crônicas fora do ambiente de terapia intensiva.
- (C) Só é possível realizar a manovacuometria em pacientes conscientes e colaborativos.
- (D) A avaliação da medida de dióxido de carbono é indicada para pacientes que apresentam fraqueza muscular respiratória, a fim de rastrear o nível deste gás decorrente da hipoventilação.
- (E) A medida do Peak Flow pode ser realizada de maneira simples e de baixo custo por meio de equipamentos específicos. Sua utilização é particularmente importante em pacientes com doenças obstrutivas, como a asma e doenças neuromusculares.

QUESTÃO 19 - Sobre a pneumonia, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) É uma infecção pulmonar aguda causada por diversos agentes etiológicos que acomete as vias aéreas terminais, alvéolos e interstício pulmonar.
- (B) Os principais sintomas da pneumonia, que fazem parte do diagnóstico da doença são: cefaleia, dispneia, espirros e coriza.
- (C) Quando a pneumonia é tratada adequadamente, a evolução da doença não irá apresentar lesões alveolares ou intersticiais, não representando riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas.
- (D) A pneumonia viral é altamente prevalente, apresenta alta gravidade e a principal linha de tratamento é a antibioticoterapia.
- (E) A fisiopatologia da pneumonia apresenta destruição do parênquima pulmonar com presença de cavitações.

QUESTÃO 20 - A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Sobre a asma, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O diagnóstico da asma somente é concluído definitivamente após exames que identifiquem o fator causal e um exame para determinar os alérgenos.
- (B) A espirometria de um paciente com asma é caracterizada por um distúrbio restritivo reversível ou parcialmente reversível com a utilização de corticosteróides.
- (C) A asma pode levar à hipertrofia e hiperplasia do músculo liso brônquico, que podem levar à irreversibilidade da obstrução ao fluxo aéreo.
- (D) O paciente com asma deve ser orientado a evitar o exercício físico e reduzir sua atividade física diária porque isso pode levar a um broncoespasmo induzido pelo exercício.
- (E) A asma é uma doença muito comum em bebês prematuros, recém-nascidos e lactentes, em virtude da imaturidade das vias aéreas dessa população.

QUESTÃO 21 - A bronquiectasia é caracterizada por uma dilatação anormal e irreversível dos brônquios causada pela destruição dos componentes elástico e muscular das vias aéreas, em um mecanismo que envolve um ciclo vicioso de inflamação, destruição tecidual e colonização bacteriana. Sobre a bronquiectasia, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) As causas principais são a incidência de pneumonias de repetição, crises de asma e como resultado de fibrose pulmonar.
- (B) Por se tratar de uma doença pulmonar que afeta somente as vias aéreas, o paciente com bronquiectasia raramente apresenta hipoxemia.
- (C) As bronquiectasias podem ser classificadas de acordo com sua anatomia. São classificadas em cilíndricas, varicosas, tubulares e em formato de “anel de sinete”.
- (D) A fisiopatologia da bronquiectasia envolve a ativação de fibroblastos que reparam o brônquio lesado e com isso, melhoram a ventilação, a perfusão e a difusão do gás pela membrana alvéolo-capilar.
- (E) O treinamento físico, parte integrante de um programa de reabilitação pulmonar, está indicado nos pacientes com bronquiectasia e promove melhora da capacidade funcional, tolerância ao esforço e qualidade de vida.

QUESTÃO 22 - Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é **CORRETO** afirmar que:

- (A) É uma doença pulmonar caracterizada por limitação crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Esta limitação não progressiva está associada a uma resposta inflamatória anormal do pulmão a partículas ou gases nocivos, causada primariamente pelo tabagismo.
- (B) Embora a DPOC comprometa os pulmões, ela também produz consequências sistêmicas significativas, como a depleção muscular sistêmica em virtude da resposta inflamatória sistêmica.
- (C) O exame responsável pelo diagnóstico da DPOC é a espirometria. Para o diagnóstico ser afirmativo, a VEF₁ deve ser pelo menos menor que 50% do previsto.
- (D) A hiperinsuflação pulmonar é o fator que diminui a força muscular respiratória, podendo elevar a pressão inspiratória e expiratória máxima. Ela altera a forma e a geometria da parede torácica e leva à redução crônica da zona de aposição do diafragma.
- (E) A chamada “cor pulmonale” é definida como alterações pulmonares em consequência de uma doença inicialmente cardíaca.

QUESTÃO 23 - Sobre a fisiologia respiratória, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O surfactante é composto por proteínas e fosfolípidios produzidos pelos pneumócitos do tipo II. Sua função é diminuir a tensão superficial alveolar, facilitando a expansão dos alvéolos.
- (B) O termo complacência corresponde a expansibilidade dos pulmões e do tórax, que é a expressão do aumento do fluxo de ar dos pulmões para cada unidade de aumento da pressão pleural.
- (C) Uma respiração normal e tranquila consome cerca de 20 a 30% do total de energia utilizada para manter as funções fisiológicas normais do corpo humano. Durante o esforço, este índice chega a 50%.
- (D) O espaço morto fisiológico é formado somente pela presença dos alvéolos não funcionais por falta de fluxo sanguíneo.
- (E) O denominado “shunt” pode ser explicado pelas alterações na perfusão da circulação pulmonar em relação à ventilação alveolar. O Tromboembolismo pulmonar é uma doença que pode provocar o efeito “shunt”.

QUESTÃO 24 - O chamado “centro respiratório” é composto por vários grupos dispersos de neurônios localizados bilateralmente no bulbo e na ponte. Sobre a anatomia e função do centro respiratório, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Grupo respiratório dorsal: localizado na porção dorsal do bulbo, principal responsável pela expiração.
- (B) Grupo respiratório ventral: localizado na parte ventral e lateral do bulbo. Pode produzir inspiração ou expiração, dependendo do estímulo dos neurônios.
- (C) Centro pneumotáxico: localizado na porção lateral e inferior da ponte, ajuda a controlar a frequência e o padrão da respiração.
- (D) Centro apnêustico: localizado na parte superior da ponte, envia impulsos para o centro pneumotáxico para impedir o desligamento do sinal e gera inspirações profundas.
- (E) Grupo respiratório ventral: localizado no bulbo e é responsável pelo controle da hiperdistensão pulmonar, cessando a inspiração de acordo com o centro pneumotáxico e a pressão parcial de oxigênio nos quimioceptores do arco aórtico.

QUESTÃO 25 - Sobre o controle químico da respiração, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O objetivo da respiração é manter níveis adequados de O_2 , CO_2 , Na^+ e H^+ nos líquidos corporais.
- (B) O excesso de íons de hidrogênio estimula o centro respiratório em áreas quimiossensíveis.
- (C) Os íons de nitrogênio têm um poder maior de estimular o centro respiratório que o CO_2 .
- (D) O O_2 exerce efeito sobre o centro respiratório, estimulando o grupo respiratório dorsal a produzir respirações mais profundas e aumenta a frequência respiratória.
- (E) Quando há uma situação de hipoxemia crônica, o base excess (BE) passa a ter um papel importante na regulação central da respiração.

QUESTÃO 26 - Idosos hospitalizados podem desenvolver desfechos negativos durante a internação como a redução da força, da capacidade funcional e do nível de atividade física. Em relação a esses atributos em idosos hospitalizados, estudos apontam algumas evidências, sendo **INCORRETO** afirmar que:

- (A) aconselhamento verbal e por escrito com orientações para idosos permanecerem ativos durante a hospitalização são suficientes para melhorar os níveis de atividade física.
- (B) um indicador importante do idoso com potencial para o declínio funcional é aquele que apresentou redução da força de preensão manual no momento da readmissão hospitalar.
- (C) idosos com alto nível de atividade física apresentam maior declínio funcional durante a internação.
- (D) a manutenção do estado nutricional preservado é um fator protetor contra a fraqueza muscular em idosos.
- (E) atividades funcionais durante o período de hospitalização são suficientes para manter a força muscular de idosos.

QUESTÃO 27 - Com o aumento do envelhecimento populacional, a prevalência de idosos com múltiplas comorbidades crônicas aumenta a necessidade de serviços de saúde como hospitalização. As hospitalizações de idosos, em geral, são repetidas e prolongadas e podem trazer consequências negativas à saúde. Neste contexto, são barreiras para o baixo nível de atividade física em idosos hospitalizados, **EXCETO**:

- (A) mantêm a inatividade física por falta de infra-estrutura hospitalar.
- (B) mantêm a inatividade física por falta de profissionais para oferecer aumento na mobilidade.
- (C) mantêm a inatividade física por nenhuma razão.
- (D) mantêm a inatividade física por recomendação de repouso pela equipe médica.
- (E) mantêm a inatividade física por sintomas da doença de base.

QUESTÃO 28 - Segundo a OMS, "os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associado a doenças com risco de morte, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais". Nesse contexto, em pacientes em cuidados paliativos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) exercícios resistidos devem ser realizados na tentativa de preservar a função muscular.
- (B) eletroterapia deve ser usada como recurso para redução da dor.
- (C) aspiração traqueal deve ser realizada sempre para manutenção da permeabilidade das vias aéreas.
- (D) terapia manual com liberação miofascial deve ser realizada a fim de evitar aderências.
- (E) eletroestimulação neuromuscular deve ser realizada para evitar a sarcopenia.

QUESTÃO 29 - A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que é realizado com grande frequência no cenário hospitalar devido a condições médicas complexas e variáveis. A mais comum indicação para colocação de traqueostomia é o uso prolongado da ventilação mecânica e obstrução das vias aéreas. São vantagens em substituir o tubo endotraqueal para o tubo de traqueotomia, **EXCETO**:

- (A) evitar lesão laríngea.
- (B) facilidade no desmame da ventilação mecânica.
- (C) maior possibilidade de fala.
- (D) facilidade de realizar a higiene brônquica.
- (E) menor chance de formar rolha de tampão mucoso.

QUESTÃO 30 - Entre 50 e 70% dos pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva apresentam dor. A dor tem consequências relevantes para o paciente crítico, pois está associada a uma maior incidência de dor crônica, a síndrome de estresse pós-traumático e, em geral, pior qualidade da vida. Neste contexto é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a aspiração endotraqueal é um procedimento doloroso.
- (B) os sinais fisiológicos são confiáveis para avaliar a dor em pacientes que não podem comunicar-se em UTI.
- (C) a maioria dos pacientes em UTI apresenta dor.
- (D) a analgesia preventiva é recomendada antes de procedimentos dolorosos.
- (E) a mobilização em giro é um procedimento doloroso.

QUESTÃO 31 - Cirurgias torácicas, cardíacas e abdominais alta são as de maiores riscos para complicações pulmonares pós-operatória (CPP). As CPP aumentam o tempo de hospitalização e a chance de morbi-mortalidade desses pacientes. São estratégias de intervenção fisioterapêutica para prevenir e tratar essas complicações, **EXCETO**:

- (A) Cessação do tabagismo.
- (B) Desmame precoce do ventilador e extubação.
- (C) Sedestação em poltrona nos primeiros dias de pós-operatório.
- (D) Exercícios com inspirômetros de incentivo.
- (E) Deambulação precoce no período pós-operatório.

QUESTÃO 32 - A doença crítica pode durar de horas a meses; dependendo das condições da fisiopatologia e resposta ao tratamento, esta ainda determina altas taxas de morbi-mortalidade. A evolução da equipe interprofissional melhorou a sobrevivência de pacientes críticos nas unidades de terapia intensiva. Entretanto, complicações relacionadas ao imobilismo ainda são prevalentes e devem ser objetivos de conduta para serem evitadas no doente crítico. São complicações frequentes do imobilismo, **EXCETO**:

- (A) descondicionamento físico.
- (B) fraqueza muscular generalizada.
- (C) hipoglicemia.
- (D) delírio.
- (E) depressão e ansiedade.

QUESTÃO 33 - O posicionamento do doente crítico no leito da Unidade de Terapia Intensiva é um procedimento fisioterapêutico importante, que pode ser usado para aumentar o estresse gravitacional e mudanças de fluido associadas com repercussões em órgãos e sistemas. Por meio da elevação da cabeceira e sedestação, podemos obter os seguintes benefícios, **EXCETO**:

- (A) reduzir o broncoespasmo.
- (B) aumentar os volumes pulmonares.
- (C) melhorar as trocas gasosas.
- (D) estimular a atividade autonômica.
- (E) reduzir o estresse cardíaco devido à compressão.

QUESTÃO 34 - Garantir a segurança da mobilização precoce no doente crítico é crucial para que esta seja efetiva na recuperação da capacidade funcional e desmame do ventilador mecânico. Com esse intuito, antes de aplicar a mobilização precoce, o fisioterapeuta precisa avaliar alguns critérios para certificar-se da segurança dessa intervenção. São critérios que garantem a segurança da mobilização precoce, **EXCETO**:

- (A) Presença de reserva ventilatória e oxigenação suficiente.
- (B) Presença de reserva cardiovascular.
- (C) Ausência de contra-indicações ortopédicas.
- (D) Ausência de lesão por pressão.
- (E) Ausência de enxerto de pele.

QUESTÃO 35 - Proteger nossos pacientes e a nós mesmos contra infecções requer estrita adesão aos procedimentos de prevenção e controle de infecção. Os procedimentos de controle de infecção visam eliminar as fontes de agentes infecciosos, criar barreiras à sua transmissão, além de monitorar e avaliar a efetividade do controle. O controle da infecção hospitalar é uma prioridade e uma responsabilidade contínua de todos os profissionais da saúde, incluindo os fisioterapeutas. Sobre medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) São hospedeiros susceptíveis de infecções pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, portadores de vírus da imunodeficiência adquirida e idosos.
- (B) Pacientes hospitalizados por cirurgia torácica e abdominal são susceptíveis à pneumonia comunitária.
- (C) A transmissão por contato indireto envolvendo fômites é a mais frequente forma de transmissão de infecção hospitalar.
- (D) Todos os profissionais de cuidado de saúde em contato com paciente devem submeter-se previamente a imunização para hepatite B.
- (E) As mãos precisam ser completamente lavadas após qualquer contato com paciente, mesmo quando são usadas luvas.

QUESTÃO 36 - Em relação ao uso de ventilação mecânica em pacientes com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A VNI apresenta boa resposta em pacientes com insuficiência cardíaca esquerda sistólica ou diastólica.
- (B) A VNI apresenta boa resposta em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com retenção de CO₂ e acidose.
- (C) A VNI não apresenta boa resposta em pacientes imunossuprimidos com pneumonia bilateral.
- (D) Em não havendo SARA, utilizar valores de PEEP de 5 a 10 cmH₂O.
- (E) Pacientes com pneumonia unilateral e hipoxemia refratária ao tratamento convencional podem ser candidatos a ventilação mecânica independente.

QUESTÃO 37 - O modo ventilatório que é ciclado a tempo e limitado a pressão é denominado:

- (A) PSV
- (B) PCV
- (C) VCV
- (D) SIMV (VCV) + PSV
- (E) PAV plus

QUESTÃO 38 - Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação mecânica em relação ao tempo para realização de traqueostomia, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Em pacientes internados por causas clínicas na UTI deve-se aguardar 14 dias para realização da traqueostomia.
- (B) Em pacientes com Traumatismo Raquimedular deve-se aguardar 14 dias para realização da traqueostomia.
- (C) Em pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) sugere-se a realização da traqueostomia precoce (até 7 dias) nos pacientes mais leves.
- (D) Em pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) deve-se aguardar 14 dias para realização da traqueostomianos pacientes mais graves.
- (E) Em pacientes internados por causas clínicas na UTI sugere-se a realização da traqueostomia precoce (até 7 dias).

QUESTÃO 39 - Em relação ao modo Ventilação de Suporte Adaptativa, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) É um modo ventilatório que captura a atividade elétrica do diafragma e a utiliza como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma.
- (B) É um modo espontâneo que tem como objetivo diminuir o trabalho resistivo imposto ao paciente pela presença da via aérea artificial – tubo orotraqueal ou tubo de traqueostomia.
- (C) É um modo espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória (Pvent) proporcional ao esforço do paciente (Pmus).
- (D) É um modo que utiliza um algoritmo para escolher a combinação entre volume corrente e frequência respiratória visando atingir o Volume Minuto regulado pelo cuidador, através de ciclos espontâneos e controlados, com a mínima pressão de vias aéreas possível.
- (E) É um modo limitado a pressão e ciclado a tempo, sendo considerado um modo espontâneo. O operador ajusta a pressão superior (PEEP high) e a pressão inferior (PEEP low) e a relação PEEP high: PEEP low, bem como a frequência de alternância entre os dois níveis de PEEP, sendo obrigatoriamente tempo em PEEP high superior a tempo de PEEP low.

QUESTÃO 40 - São critérios para diagnóstico de SARA, **EXCETO**:

- (A) Aparecimento súbito dentro de 1 semana após exposição a fator de risco ou aparecimento ou piora de sintomas respiratórios.
- (B) Hipoxemia com $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ menor ou igual a 300 com CPAP/PEEP maior ou igual a 5 cmH_2O .
- (C) Complacência estática do sistema respiratório menor que 25 $\text{mL}/\text{cmH}_2\text{O}$.
- (D) Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica.
- (E) Opacidades bilaterais ao RX de tórax não explicadas por nódulos, derrames, massas ou colapsos lobares/pulmonares.

QUESTÃO 41 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação à ventilação mecânica nos pacientes com SARA, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) deve-se manter a pressão de platô menor ou igual a 30 cmH_2O .
- (B) deve-se usar a menor FiO_2 possível para garantir $\text{SpO}_2 > 92\%$ em todas as categorias de gravidade SARA.
- (C) na SARA moderada ou grave, sob ventilação assistida ou controlada, o volume corrente deve ser ajustado entre 3-6 ml/kg (considerando-se peso predito).
- (D) deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com $\text{P}/\text{F} < 150$ por pelo menos 16 horas por sessão.
- (E) deve-se manter a frequência respiratória até no máximo 25 irpm.

QUESTÃO 42 - Em relação à aplicação de PEEP externa na ventilação mecânica de paciente com DPOC, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Aplicar PEEP externa para contrabalançar a auto-PEEP secundária à limitação ao fluxo aéreo expiratório como tentativa de desinsuflação pulmonar.
- (B) Para monitorizar o nível de hiperinsuflação com a PEEP aplicada deve ser utilizada a medida da pressão de platô no modo pressão controlada (PCV).
- (C) Para monitorizar o nível de hiperinsuflação com a PEEP aplicada deve ser utilizada a medida do volume expiratório no modo volume controlado (VCV).
- (D) No caso dos ventiladores com disparo a pressão, os pacientes com Auto-peep podem ter facilidade em iniciar o ciclo assistido.
- (E) Deve-se aplicar PEEP externa no valor de aproximadamente 50% da Auto-PEEP para facilitar ao paciente atingir o limiar de disparo do ventilador.

QUESTÃO 43 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação à Ventilação Mecânica no paciente com Trauma Torácico, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Em pacientes com trauma torácico isolado a aplicação precoce de VNI é capaz de melhorar as trocas gasosas, prevenir a IOT, reduzir o tempo de estadia na UTI e complicações.
- (B) A VNI está contraindicada nos pacientes com lesão das vias aéreas superiores, na presença de instabilidade hemodinâmica e no TCE grave.
- (C) Inicialmente, utilizar modo de ventilação tipo assistido-controlada, VCV ou PCV, no trauma torácico com insuficiência respiratória grave.
- (D) Nos casos de fístula bronco-pleural de alto débito utilizar modo VCV, que irá compensar o vazamento.
- (E) Pacientes com trauma torácico devem ser ventilados inicialmente com VC 6 ml/kg de peso predito.

QUESTÃO 44 - As complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) contribuem para uma proporção substancial dos riscos associados à cirurgia e anestesia e são as maiores causas de morbi-mortalidade no pós-operatório. São consideradas CPP, **EXCETO**:

- (A) Derrame Pleural.
- (B) Fibrose pulmonar.
- (C) Atelectasia.
- (D) Broncoespasmo.
- (E) Pneumonite aspirativa.

QUESTÃO 45 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação aos cuidados específicos no intra-operatório, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O emprego de ventilação mecânica com volume corrente de 6 ml/kg de peso predito deve ser considerado em todos os pacientes.
- (B) A utilização de PEEP ao redor de 5-8 cmH₂O deve ser considerada.
- (C) Deve-se utilizar a mais baixa FiO₂ capaz de manter a SpO₂ ao redor de 96 – 98%.
- (D) Deve-se utilizar frequência respiratória visando manter PaCO₂ entre 38-43 mmHg (ETCO₂ ao redor de 35 – 40 mmHg).
- (E) Deve-se utilizar ventilação ciclada a volume (VCV) em pacientes submetidos à cirurgia vídeo-laparoscópica visando melhor mecânica pulmonar.

QUESTÃO 46 - São estratégias para facilitar a retirada da Ventilação Mecânica dos pacientes em desmame prolongado, **EXCETO**:

- (A) Tratar o máximo possível as doenças de base cardíacas, pulmonares, psiquiátricas, infecciosas.
- (B) A fisioterapia precoce e a mobilização passiva não devem ser realizadas nos pacientes durante o processo de retirada da ventilação mecânica.
- (C) Transferir o paciente para uma Unidade Especializada em Retirada da Ventilação Mecânica.
- (D) O treinamento muscular inspiratório pode ser considerado em pacientes que falharam no desmame, com o objetivo de elevar a pressão inspiratória máxima e facilitar a retirada do suporte ventilatório.
- (E) Manter a nutrição adequada para o quadro clínico.

QUESTÃO 47 - Em relação aos pacientes cardiopatas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A ventilação mecânica não-invasiva aplicada por CPAP ou BiPAP é segura; ambas as modalidades têm efeitos semelhantes e são eficazes em prevenir a intubação orotraqueal.
- (B) A VNI deve ser aplicada como forma de suporte ventilatório durante edema agudo pulmonar.
- (C) O uso de VNI não deve ser utilizado para facilitar o processo de retirada de ventilação mecânica.
- (D) Balanço hídrico positivo deve ser evitado no paciente cardiopata em VM sem instabilidade hemodinâmica.
- (E) Não se recomenda a opção por uma modalidade ventilatória em detrimento da outra no paciente cardiopata.

QUESTÃO 48 - Em relação aos pacientes com doença neuromuscular, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Não utilizar VNI em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica, exceto no subgrupo de pacientes com disfunção bulbar grave.
- (B) Nos pacientes com Distrofia Muscular de Duchene, utilizar ventilação mecânica invasiva como tratamento inicial dos pacientes que apresentam hipoventilação noturna e/ou diminuição de Capacidade Vital (< 1,0 litro)
- (C) Um dos critérios para início do suporte ventilatório em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica é o Pico de Fluxo Expiratório maior que 270 L/min.
- (D) Deve-se realizar um programa respiratório intensivo nos pacientes sob ventilação mecânica por crise miastênica, incluindo suspiros, uso de PEEP, aspiração frequente da árvore brônquica, fisioterapia respiratória, mudança de decúbito e administração de antibioticoterapia em casos de infecção documentada.
- (E) Deve-se realizar traqueostomia precoce (até 7 dias) em pacientes com Guillain-Barré.

QUESTÃO 49 - De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, em relação a ventilação mecânica nos pacientes neurológicos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Utilizar o modo pressão-controlada (PCV) para pacientes com lesão neurológica grave na fase aguda.
- (B) Evitar hipoxemia em pacientes com lesão neurológica aguda uma vez que leva ao aumento na morbidade e taxa de mortalidade.
- (C) NÃO utilizar hiperventilação profilática ou prolongada, e manter PaCO₂ entre 35-40 mmHg na fase aguda da injúria.
- (D) Pacientes com lesão neurológica grave, na fase aguda com hipertensão intracraniana não devem ser mantidos em modo ventilatório espontâneo.
- (E) nos pacientes com AVC isquêmico agudo evitar PaCO₂ < 35 mmHg por risco de isquemia na área de penumbra.

QUESTÃO 50 - Em relação aos pacientes com falência do ventrículo direito, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Evitar hipervolemia (efeito Bernheim reverso), favorecer Balanço Hídrico negativo.
- (B) Privilegiar PEEP alta (maior que 10 cmH₂O) e volume corrente de 6 ml/kg de peso predito ou menor.
- (C) Evitar hipoxemia (aumenta resistência vascular pulmonar pela vasoconstrição hipóxica).
- (D) Evitar hipercapnia grave (aumenta pós-carga de VD).
- (E) Evitar suspensão abrupta do óxido nítrico inalado.

