

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Fundação Universidade de Brasília

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2013**

CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas da prova objetiva, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área, conforme seu caso. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas da prova objetiva, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas da prova objetiva e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 6** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas da prova objetiva e o seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e deixe o local de provas.
- 7** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 8** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas da prova objetiva ou no caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

A alta mortalidade e a persistente intolerância ao esforço físico em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), apesar da terapêutica farmacológica otimizada, evidencia a necessidade de novas estratégias de tratamento, como, por exemplo, o treinamento físico regular e contínuo. Com base na III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), julgue os itens a seguir acerca desse assunto.

- 1 O programa de exercícios físicos associado ao tratamento farmacológico é recomendado para a melhoria da condição clínica e da capacidade funcional de pacientes com ICC, sintomáticos e pertencentes às classes II, III e IV.
- 2 A intolerância ao exercício físico em portadores de ICC se deve à hipóxia tecidual secundária causada por essa doença, com predominância nas fibras musculares do tipo I.
- 3 O consumo de oxigênio de pico (VO_2 pico), medido no teste ergoespirométrico, é um marcador prognóstico e um critério utilizado na seleção de candidatos para transplante de coração.
- 4 A carga de trabalho para portadores de ICC deve apresentar a intensidade de 50% a 80% do consumo de oxigênio de pico (VO_2 pico) ou 60% a 85% da frequência cardíaca máxima.
- 5 A reserva cardíaca varia de 300% a 400% em indivíduos saudáveis e é reduzida em portadores de ICC, podendo ser verificada por meio do teste ergométrico.

Acerca da fisiopatologia e do tratamento da DPOC, julgue os próximos itens.

- 6 Um achado comum em pacientes com DPOC avançado é a hipercapnia. Entre os possíveis mecanismos para que esse fato ocorra, incluem-se o decréscimo no controle central da respiração, o aumento no trabalho respiratório e a diminuição do espaço morto.
- 7 O tratamento com oxigenoterapia por tempo superior a quize horas por dia deve ser indicado para pacientes com DPOC, com ou sem hipercapnia confirmada, mediante uma $SaO_2 < 88\%$ e uma $PaO_2 \leq 55$ mmHg.
- 8 O CPAP pode ser utilizado em portadores de DPOC que apresentam apneia obstrutiva do sono, aumentando a sobrevida e diminuindo as hospitalizações.
- 9 A DPOC é classificada em diferentes estádios, de acordo com a gravidade, sendo o estágio III considerado muito grave, apresentando valores de $VEF_1 < 30\%$ do predito e de $VEF_1 / CVF < 70\%$.
- 10 Com a progressão da DPOC é verificada uma redução no VEF_1 e na capacidade vital, além de aumento no volume residual.
- 11 Com o desenvolvimento da DPOC ocorre diminuição da complacência estática e da transferência de monóxido de carbono alveolar por litro, além de aumento da capacidade pulmonar total e do recolhimento elástico pulmonar.
- 12 Em pacientes com DPOC avançada pode ser encontrada uma variedade de distribuição anormal da relação V/Q. Unidades com alta relação V/Q representam, provavelmente, regiões com obstrução de vias aéreas.
- 13 O sinal de Hoover é, frequentemente, diagnosticado em pacientes portadores de DPOC, devido à hiperinsuflação. Nesse caso, durante a contração diafragmática, a orientação espacial das fibras diafragmáticas ocorre no sentido transversal.

Em relação aos efeitos do exercício físico em pacientes submetidos a programas de reabilitação cardíaca e pulmonar (PRCP), julgue os itens subsequentes.

- 14 O exercício físico aumenta o consumo de oxigênio e piora a relação V/Q.
- 15 As alterações morfofisiológicas musculares provenientes do exercício permitem que o músculo aumente a diferença arteriovenosa de oxigênio, resultando em menor trabalho para o miocárdio.
- 16 Os objetivos da PRCP são o treinamento de endurance e a melhora da performance aeróbica, obtidos por meio de trabalho que envolva grandes massas musculares (membros inferiores).
- 17 Como efeito adaptativo do exercício físico ocorre aumento no tempo de diástole ventricular pela redução da frequência cardíaca de repouso.
- 18 A adaptação fisiológica do sistema nervoso autônomo ao exercício se traduz pela diminuição do tônus simpático e elevação do tônus parassimpático, em decorrência do aumento das catecolaminas sanguíneas e urinárias quando em repouso e durante o treinamento submáximo.
- 19 Os resultados das adaptações fisiológicas proporcionadas pelo exercício físico são mantidos somente durante o período dos exercícios, o que sugere que pacientes devam ser submetidos a um programa constante de atividades físicas, na frequência mínima de três vezes por semana.

A respeito dos efeitos fisiológicos e da monitorização da ventilação mecânica, julgue os itens seguintes.

- 20 O método da subtração elástica produz a medição da resistência ao final da expiração, com base na pressão estática ao final da expiração.
- 21 As medições clássicas da mecânica respiratória requerem uma manobra de oclusão ao final da insuflação, pelo tempo mínimo de dois segundos.
- 22 Complacência é definida como o resultado da razão entre a mudança na pressão transmural estática, aplicada ao sistema respiratório, e a mudança resultante no volume do sistema no equilíbrio.
- 23 O cálculo da resistência do sistema respiratório pode ser obtido pelo método da oclusão rápida das vias aéreas ao final da inspiração em um sistema relaxado, conforme a diferença entre a variação de pressão (pressão de pico e pressão de platô) e o fluxo correspondente à resistência total do sistema respiratório.
- 24 O *cuff* das próteses ventilatórias objetiva impedir a perda de volume durante a aplicação da ventilação com pressão positiva. Ele deve ser medido no intervalo máximo de quatro a oito horas.
- 25 A utilização de grandes volumes pulmonares e de PEEP elevada aumenta a resistência vascular pulmonar dos vasos alveolares, devido à distensão alveolar, provocando um aumento na pós-carga do ventrículo direito.

Com relação à prática da fisioterapia em unidade de terapia intensiva (UTI), julgue os itens a seguir.

- 26 A fisioterapia motora poderá reduzir o tempo de uso da ventilação mecânica e melhorar a independência funcional de pacientes que necessitem dessa ventilação por período prolongado.
- 27 A mobilização passiva, os exercícios ativo e ativo-assistidos, a transferência para poltrona, a marcha estática e a aspiração endotraqueal são técnicas de fisioterapia motora na UTI.
- 28 A instabilidade hemodinâmica é um critério cardiovascular que contraindica a realização de fisioterapia motora em paciente crítico.
- 29 O *flutter* e o *shaker*, dispositivos que auxiliam na higiene brônquica, produzem oscilação transmitida para o interior das vias aéreas durante a expiração, o que aumenta a produção de secreção, facilitando sua eliminação.
- 30 No procedimento de aspiração endotraqueal em pacientes neurocirúrgicos ou com traumatismo craniano, deve-se monitorizar a pressão intracraniana, visto que esse procedimento pode reduzir, perigosamente, essa pressão.

De acordo com o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, julgue os próximos itens.

- 31 A pressão positiva ao final da expiração (PEEP) é um recurso indispensável em casos de lesão pulmonar aguda, no intuito de evitar eventos sucessivos de reabertura de unidades alveolares no fim da expiração.
- 32 O uso de ventilação não invasiva é indicado para paciente portador de DPOC em pós-operatório de cirurgia abdominal alta, com escala de coma de Glasgow 8.
- 33 A elevação da cabeceira do leito em 45 graus é uma medida eficaz para reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- 34 O sistema de aspiração endotraqueal fechado não é recomendado para os pacientes com lesão pulmonar aguda, visto que, nesses casos, há produção abundante de secreção.
- 35 A ventilação mecânica invasiva deve ser utilizada em paciente em UTI com pressão inspiratória máxima maior que -25 cmH₂O e pressão expiratória máxima menor que $+25$ cmH₂O.
- 36 O modo ventilação com pressão de suporte é um modo controlado, que impossibilita que o paciente tenha controle sobre a frequência respiratória e o tempo inspiratório.

Acerca da atuação do fisioterapeuta em unidade de emergência, julgue os itens subsequentes.

- 37 Em paciente com quadro de DPOC exacerbado, o uso da ventilação não invasiva tem o objetivo principal de reverter a insuficiência respiratória tipo I.
- 38 Considere uma paciente que tenha sido vítima de politrauma, com escala de coma de Glasgow de 12, afundamento dos ossos da face e insuficiência respiratória tipo I. Nessa situação essa paciente pode se beneficiar do uso da ventilação não invasiva.
- 39 Em pacientes com insuficiência cardíaca direita, o aumento no volume corrente ou na PEEP deve ser cauteloso, visto que essa variação pode ocasionar aumento na pós-carga do ventrículo direito.
- 40 Em um paciente politraumatizado e com quadro de lesão medular alta, em nível de C4, espera-se o aumento da capacidade vital pelo aumento do volume de reserva expiratório.

A respeito da atuação do fisioterapeuta em enfermarias hospitalares, julgue os itens a seguir.

- 41 Considere que um paciente tenha sido internado em unidade de neurocirurgia devido a traumatismo raquimedular, com lesão de L5, tenha apresentado lesão classificada como tipo *E* à escala ASIA (*American Spinal Injury Association*) e à escala de Frankel modificada. Nessa situação é correto afirmar que este paciente apresenta bom prognóstico para deambulação na enfermaria.
- 42 Um paciente com lesão medular alta, completa, em nível de C5, se beneficiaria de traqueostomia precoce, visto que, nesses casos, há facilitação da remoção de secreção e do desmame do ventilador mecânico.
- 43 Em pós-operatório de infarto agudo do miocárdio, a deambulação pelo corredor da enfermaria, associada a exercícios respiratórios para reexpansão pulmonar, são medidas eficazes para reduzir comorbidades no período de internação e, assim, acelerar a alta hospitalar.
- 44 Em paciente idoso, no pós-operatório imediato de artroplastia coxofemural, deve-se realizar movimentos de adução, rotação interna e flexão de coxofemural de 90 graus.
- 45 Em uma paciente vítima de traumatismo raquimedular, ainda não abordada cirurgicamente, o correto posicionamento no leito contribui para a prevenção de contraturas, deformidades e trombose venosa profunda.

No que se refere à oxigenoterapia e seus sistemas de aplicação, julgue os itens seguintes.

- 46 Independente do dispositivo, o sistema de baixo fluxo será capaz de oferecer uma FIO₂ de até, no máximo, 0,40.
- 47 O sistema com fluxo elevado é oferecido de modo que exceda o fluxo do paciente, proporcionando, assim, uma FIO₂ variável.
- 48 Cânula nasal, cateter nasal e cateter transtraqueal são exemplos de sistemas de baixo fluxo.
- 49 Um paciente em crise de asma, taquipneico e em uso de cânula nasal com fluxo de 3 litros/minuto estará recebendo uma FIO₂ maior que 0,33.
- 50 A máscara de não reinalação funciona com fluxos de oxigênio de até 5 litros/minuto, podendo oferecer FIO₂ de até 70%.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Questão	1
----------------	----------

Em pacientes portadores de DPOC é comum ocorrerem alterações nas relações V/Q, porém, em algumas situações, pode haver uma ausência de *shunt*. Explique em quais situações isso pode ocorrer. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	2
----------------	----------

Em indivíduos cardiopatas, em um determinado nível de consumo de oxigênio, a frequência cardíaca e a pressão arterial estarão mais elevadas durante o trabalho de membros superiores em comparação com o trabalho de membros inferiores. Explique por que ocorre essa diferença na frequência cardíaca [valor: 2,50 pontos] e na pressão arterial [valor: 2,00 pontos].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 3

Um paciente, com cinquenta e seis anos de idade, 70 kg, foi internado em UTI com quadro de pneumonia e insuficiência cardíaca congestiva. Ao exame físico encontrava-se sedado, estável hemodinamicamente, com tubo orotraqueal, em ventilação mecânica, modo A/C PCV, $FiO_2 = 50\%$, PEEP = 10 cm H₂O, FR = 12 irpm (programada) e pressão inspiratória de 15 cmH₂O. O paciente encontrava-se com volume corrente = 450 ml, FR = 12 irpm e a seguinte gasometria arterial: pH = 7,28; PaO₂ = 84 mmHg; PaCO₂ = 58 mmHg; HCO₃ = 35 mEq/l; BE = + 7 e SaO₂ = 93%.

Considerando o caso clínico apresentado, descreva o laudo da gasometria arterial [valor: 2,50 pontos] e aponte a conduta necessária para a correção do distúrbio apresentado na gasometria arterial do paciente [valor: 2,00 pontos].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Um paciente, com quarenta e cinco anos de idade, obeso e portador de asma grave, encontrava-se no pronto-socorro com insuficiência respiratória. O paciente apresentava história recente de trauma na face, cursando com vômitos e hemorragia digestiva alta. Ao exame físico, encontrava-se estável hemodinamicamente, consciente, orientado, taquidispneico, FR = 37 irpm, SaO₂ = 83% e com a seguinte gasometria arterial: pH = 7,19; PaCO₂ = 69 mmHg; PaO₂ = 52mmHg; HCO₃ =30 mEq/l; BE = + 4 e SaO₂ = 81%.

Com base no caso clínico descrito, explique, de forma fundamentada, se o paciente seria beneficiado com suporte ventilatório por pressão positiva não invasiva [valor: 0,50 ponto] correlacionando as indicações e contraindicações do uso de ventilação não invasiva com o referido quadro clínico [valor: 4,00 pontos].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Uma paciente de cinquenta e cinco anos de idade foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio e obteve alta hospitalar há duas semanas. Ela foi encaminhada a um setor de reabilitação cardíaca e, durante a avaliação fisioterapêutica, referiu conforto ao repouso e fadiga, com palpitações em atividades rotineiras. A paciente apresentou os seguintes resultados de exames: ecocardiograma — fração de ejeção de 42%; teste de esforço — frequência cardíaca máxima atingida de 140 bpm. O teste foi interrompido por dispneia e angina.

Com base no caso clínico apresentado, descreva a classe funcional em que a paciente se enquadra, segundo a NYHA (*New York Heart Association*) [valor: 2,50 pontos], e aponte a fase da reabilitação cardíaca em que ela se encontra [valor: 2,00 pontos].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 6

Um paciente de setenta e cinco anos de idade, com histórico de infarto agudo do miocárdio há três anos, chega a serviço de reabilitação cardíaca com indicação médica para inclusão em programa de reabilitação. Na avaliação fisioterapêutica inicial, o mesmo não refere aparecimento de dor precordial e dispneia extrema nem mesmo quando caminha num ritmo forte. Traz teste de esforço que mostra frequência cardíaca de repouso de 60 bpm, frequência cardíaca de pico de 140 bpm e fração de ejeção de 0,50 à ecocardiografia. Faz uso de betabloqueador na dose de 100 mg/dia. As pressões arteriais de repouso e ao final do exercício apresentaram os seguintes valores: 160 X 98 mmHg e 180 X 110 mmHg, respectivamente.

Considerando que o paciente em tela iniciará atividades no programa de reabilitação cardíaca, faça o que se pede a seguir.

- Esclareça, de forma justificada, se a evolução da intensidade dos exercícios deve ser mais conservadora (40 a 60% da frequência cardíaca de treino) ou mais agressiva (60 a 80% da frequência cardíaca de treino). [valor: 2,00 pontos]
- Sabendo que o paciente faz uso de betabloqueador, cite os efeitos esperados sobre a frequência cardíaca. [valor: 1,50 ponto]
- Dê a classificação segundo NYHA (*New York Heart Association*). [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 7

Uma paciente de cinquenta e nove anos de idade portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há seis anos, com histórico importante de tabagismo, classificada no estágio IV da DPOC, chegou à emergência com exacerbação do quadro de DPOC associado a pneumonia. Apresentou-se taquipneica, com redução da capacidade vital, tosse produtiva e eficaz, com expectoração amarelada e espessa. O exame radiológico revelou congestão pulmonar importante e a gasometria arterial, os seguintes valores: pH = 7,27; PaCO₂ = 69 mmHg; PaO₂ = 86 mmHg; SaO₂ 90% e HCO₃ = 26 mmol/L.

Tendo como base o quadro clínico acima relatado, redija um texto que contemple os seguintes tópicos:

- tipo de insuficiência respiratória apresentada pela paciente; [valor: 1,50 ponto]
- proposta de abordagens fisioterapêuticas respiratórias iniciais, de caráter obrigatório, no cuidado inicial com a paciente. [valor: 3,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Texto para as questões 8 e 9

Um senhor de setenta e sete anos de idade, 1,67 m de altura e peso de 80 kg, chegou a um hospital de grande porte, trazido pelo serviço de atendimento móvel de urgência, com quadro de edema pulmonar cardiogênico. O paciente apresentava escore na escala de coma de Glasgow de 13, frequência respiratória de 35 incursões por minuto, em uso de musculatura acessória da respiração, e creptos difusos à ausculta pulmonar além de congestão pulmonar ao raio-X. O familiar informou que o paciente possui doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há quinze anos, sob controle há seis meses. A gasometria arterial do paciente, com cânula nasal de oxigênio de fluxo a 5 L/min, revelou pH = 7,32; PaO₂ = 78mmHg; PaCO₂ = 50mmHg; HCO₃ = 26mmol/L e SaO₂ = 83%.

Questão 8

Tendo como referência o caso clínico acima e as recomendações do III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual a fração inspirada de oxigênio no momento da coleta do sangue da gasometria arterial? [valor: 3,50 pontos]
- Qual o tipo de suporte ventilatório necessário (invasivo ou não invasivo) e quais os parâmetros básicos, tais como modo ventilatório, valor(es) pressórico(s) e volume corrente desejável a ser obtido a partir do suporte ventilatório escolhido? [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9

Considere que após uma hora de entrada na emergência, esse paciente tenha apresentado, como evolução clínica, abertura ocular apenas ao estímulo doloroso, resposta verbal apenas com sons incompreensíveis e inteligíveis e resposta motora com retirada do membro somente diante de estímulo doloroso. A frequência respiratória passou para 42 incursões por minuto e nova gasometria apresentou os seguintes parâmetros: $\text{pH} = 7,12$; $\text{PaO}_2 = 55\text{mmHg}$; $\text{PaCO}_2 = 79\text{mmHg}$; $\text{HCO}_3 = 29\text{mmol/L}$ e $\text{SaO}_2 = 67\%$.

Com base no texto apresentado e diante desse novo quadro, seguindo as recomendações do III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual o escore apresentado pelo paciente na escala de coma de Glasgow nessa nova situação? [valor: 1,50 ponto]
- Qual era o tipo da insuficiência respiratória? [valor: 2,00 pontos]
- Qual era o tipo de suporte ventilatório necessário? [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

Um paciente de sessenta e sete anos de idade com diagnóstico de cor pulmonale está internado em unidade de terapia intensiva há três meses, em uso de ventilação mecânica invasiva, desde a sua admissão nesta unidade. Após complicação do quadro, o paciente há 72 horas apresenta-se estável hemodinamicamente, sem sedação há mais de 24 horas, orientado, cooperativo e traqueostomizado. Está em uso de ventilação mecânica invasiva em modo espontâneo, com pressão de suporte a $10\text{ cmH}_2\text{O}$, PEEP de $6\text{ cmH}_2\text{O}$ e fração inspirada de oxigênio de 35%.

Com base no caso clínico apresentado, descreva duas estratégias para realizar o desmame da ventilação mecânica nesse paciente. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	