



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOP-RH/PB)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 002/2018, de 19 de janeiro de 2018.

CADERNO DE QUESTÕES

► FISIOTERAPIA ◀

DATA DA PROVA: 17/02/2018
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (13:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão de resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!

Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 O planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão são etapas fundamentais para o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, sendo essencial a utilização das informações geradas pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Considerando-se essas informações, analise as assertivas abaixo.

I - Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem-se a investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

II - O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado a partir de 1990, pelo Ministério da Saúde, tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN) a qual estabelece características essenciais para os indicadores de saúde.

III - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo consolidar os dados referentes à avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

IV - A partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é possível que os gestores acompanhem os registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado.

Está(ão) correta(s):

- a) Alternativas I e II
- b) Alternativas I e III
- c) Alternativas II, e IV
- d) Alternativas I, III e IV
- e) Alternativas I, II, III e IV

2 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes na organização do SUS, pois integram os dados coletados, transformando-os em informações para a tomada de decisão em saúde. No Brasil, existem vários subsistemas que auxiliam na formulação e avaliação das políticas, planos e cronogramas. O SIS responsável pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é o:

- a) SINASC
- b) SISVAN
- c) SI-PNI
- d) SINAN
- e) SIM

Comentário: “É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

3 A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com base nisso, assinale a alternativa incorreta.

- a) A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- b) A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho individual, conduzidas aos mais variados territórios, sem definição prévia.
- c) Na atenção básica se utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Comentário: “Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

4 De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a qual apresenta como fundamentos e diretrizes:

- a) Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- d) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, etc.
- e) Estimular a coparticipação dos usuários como forma de diminuir sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, centralizando essa atribuição no profissional.

Comentário: “Uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

5 Acerca das especificidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), dispostas na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, exceto:

- a) Existência de uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- d) O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser realizado em apenas uma ESF, com exceção somente do profissional médico, que poderá atuar em no máximo duas ESF;
- e) A carga horária deve ser de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.

Comentário: “Universalidade, Equidade e Integralidade são princípios do SUS e não diretrizes. Dentre as diretrizes, tem-se: Regionalização e Hierarquização, Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (Portaria GM/MS nº 2.436 de 2017)”.

6 Segundo a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para esse cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades com base nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, são diretrizes do SUS:

- a) Regionalização e hierarquização
- b) Universalidade e população adscrita
- c) Regionalização e integralidade
- d) Equidade e territorialização
- e) Regionalização e universalidade

7 Trata-se de um trabalho clínico que busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, busca se constituir enquanto uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Seu objetivo é produzir saúde e melhorar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Engloba os seguintes eixos: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde. Constituindo-se uma das marcas da Política Nacional de Humanização, esse conceito se refere à:

- a) Clínica ampliada e compartilhada
- b) Clínica social
- c) Ambiência
- d) Acolhimento e escuta
- e) Atenção básica

8 De acordo com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), “o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”. O PTS é composto por momentos, os quais são:

- a) Diagnóstico, definição de metas e reavaliação.
- b) Diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
- c) Definição de metas, diagnósticos e socialização.
- d) Definição de metas, socialização e reavaliação.
- e) Avaliação, socialização, reavaliação e diagnóstico.

9 “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990). O conceito acima se refere à:

- a) Vigilância epidemiológica
- b) Vigilância sanitária
- c) Vigilância em saúde do trabalhador
- d) Vigilância ambiental
- e) Clínica ampliada

Comentário: São seis eixos: assistência hospitalar; gestão hospitalar; formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento; contratualização; responsabilidades das esferas de gestão.

10 A maneira de gestão e atenção hospitalar no SUS passou por uma reformulação após a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Conforme o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a PNHOSP “define e classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS)”. A PNHOSP é norteadada por seis eixos, dentre os quais estão:

I - Gestão hospitalar

II - Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.

III - Financiamento

IV - Acolhimento

V - Contratualização

a) I, II, IV

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) I, II, III, V

e) I, II, IV, V

11 A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde é um instrumento constituído por princípios fundamentais de cidadania que assegura às pessoas o direito de acesso no sistema público de saúde. Diante da situação descrita abaixo, qual dos princípios dessa carta foi descumprido?

“ – Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio.

– Vilma: O horário de marcação para o médico é à tarde.

– Joana: Mas eu vou ter que faltar o trabalho à tarde para vir marcar.

– Vilma: Já falei, ou você vem à tarde ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2011, p. 21, adaptado).

a) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

b) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados

c) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

d) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

e) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

12 O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, em seu artigo 2º, apresenta conceitos para fins de execução do decreto. Para tanto, relacione as colunas abaixo a fim de articular os termos às suas respectivas definições.

1. Região de Saúde

2. Portas de Entrada

3. Mapa da Saúde

4. Rede de Atenção à Saúde

5. Serviços Especiais de Acesso Aberto

() Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

() Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

() Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() 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.

- a) 54321
- b) 53421
- c) 21345
- d) 12345
- e) 34125

13 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). São consideradas Redes Prioritárias, EXCETO:

- a) Rede de Cuidado ao RN - Mãe Canguru
- b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- c) Rede de Atenção Psicossocial
- d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas
- e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

14 Segundo o Decreto 7.508/2011, para se constituir uma região de saúde é necessário:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- b) Cuidado à pessoa com deficiência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e vigilância em saúde.
- c) Rede de atenção às doenças crônicas, atenção primária, urgência e emergência e assistência farmacêutica.
- d) Assistência farmacêutica, atenção primária, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- e) Atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

15 A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Sobre a Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar que:

- a) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- b) A proposta é de fortalecer com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços. Ressalta ainda as demandas por mudanças e melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- c) O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será elaborado exclusivamente pelo Colegiado de Gestão Regional.
- d) As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as esferas estaduais, municipais e as instituições de ensino.
- e) Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2008, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

16 A saúde no Brasil possui avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Todos esses fatos ocorreram ao longo da história da saúde no Brasil. Quanto à implantação de programas e políticas após o surgimento do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2002, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), nas quais foram definidas a regionalização e a assistência à saúde.
- b) Em 2006, é firmado o Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.
- c) Em 2009, é implementada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).
- d) Em 2010, é sancionado o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990.
- e) As Leis 8.080/1990 e 141/2012 são as leis orgânicas da saúde, que surgiram logo após a Constituição Federal de 1988.

17 Dona Severina, procurou o serviço básico de saúde se queixando de cefaleia intensa e o atendimento foi negado, pois ela não portava o cartão do SUS. Diante dessa situação, qual dos princípios dos SUS, garantido pela Lei Orgânica 8.080 de 1990, foi descumprido?

- a) Equidade
- b) Descentralização
- c) Universalidade
- d) Participação Popular
- e) Integralidade

18 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Analise as assertivas abaixo e julgue como verdadeiro ou falso. Em seguida, marque a alternativa que apresentar a sequência correta.

I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

II - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, 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 serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

III - 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.

- a) VVV
- b) VFV
- c) VFF
- d) FFV
- e) FFF

19 No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Integra diferentes áreas de conhecimento, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente de saúde e processo de trabalho (Fiocruz, 2017). Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 de 1990.

- a) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta

ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- b) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) Um conjunto de ações capaz de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- d) Um conjunto de ações capaz de avaliar participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- e) Um conjunto de ações capaz de avaliar a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

20 No contexto de retorno ao estado democrático, a nova carta constitucional, promulgada em 1988, transformou a saúde em direito individual e deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país (PAIVA e TEXEIRA, 2014). Essa conquista só foi possível, pois na década de 70 aconteceu um movimento social denominado de Reforma Sanitária. Quanto à Reforma Sanitária, marque a alternativa correta.

- a) Ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, em paralelo a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- b) As propostas da Reforma Sanitária incluíam a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.
- c) Foi uma conferência onde se detectou a necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e suas correspondentes ações institucionais.
- d) Foi liderada pelos políticos que tinham interesse em um reforma previdenciária para criação do INSS.
- e) O processo de reforma sanitária foi uma ação com baixa participação popular, centrada nos objetivos do capitalismo neoliberal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► FISIOTERAPIA ◀

21 Analise as alternativas abaixo quanto ao Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

I - É dever fundamental do fisioterapeuta colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe ou epidemia.

II - O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que estiver em exercício.

III - O fisioterapeuta pode divulgar, para fins de autopromoção, imagens ou cartas de agradecimento emitidas por paciente, em razão de serviço profissional prestado, desde que tenha autorização do mesmo.

IV - O fisioterapeuta presta assistência de maneira coletiva apenas na promoção de saúde e prevenção de agravos, devendo o tratamento e a recuperação da saúde serem feitos de maneira individual.

São consideradas incorretas apenas as alternativas:

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

22 Alguns critérios devem ser analisados para que o fisioterapeuta determine a faixa etária motora do seu paciente e verifique se está condizente com sua faixa etária cronológica. Sobre esses critérios, é incorreto afirmar que:

- a) Os padrões de movimento se referem às posturas adotadas para possibilitar a execução das habilidades motoras, tais como: supino, prono, sentado, em gato e em pé.
- b) Os reflexos são movimentos simples cujo controle motor é realizado principalmente pela medula e, ao longo do desenvolvimento típico, são suprimidos ou substituídos.
- c) Durante a movimentação espontânea ocorre a aquisição de movimentos nos diferentes planos, sendo o plano transversal o primeiro a ser dominado pela criança com o desenvolvimento da flexão e extensão de membros.
- d) As habilidades motoras como controle cefálico, controle de tronco, rolar e engatinhar se referem aos movimentos com controle cortical, que demandam intenso aprendizado motor.
- e) As reações posturais de equilíbrio, proteção e retificação são movimentos ativos ou mudanças de tônus automáticas.

23 O conhecimento sobre o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é fundamental para o fisioterapeuta, pois a partir do momento que se conhece o desenvolvimento normal se pode reconhecer situações de desenvolvimento atípicas que requerem intervenção. Sobre os marcos do DNPM no segundo trimestre, é incorreto afirmar que:

- a) O reflexo tônico cervical assimétrico desaparece apenas no final desse trimestre.
- b) Durante esse trimestre a criança adquire a habilidade de passar de supino para decúbito lateral e para prono, por meio da rotação do tronco.
- c) Em supino, verificam-se as mãos na linha média, a extensão dos cotovelos contra a gravidade e o levar os pés à boca.
- d) A partir do quarto mês, observa-se uma tentativa de endireitamento durante a suspensão ventral.
- e) No final desse trimestre, a criança se mantém na posição sentada com aumento da cifose dorsal, da base de sustentação e os membros inferiores em abdução e rotação externa do quadril.

24 Com relação à anamnese e ao exame físico do recém-nascido (RN), é correto afirmar que:

- a) É importante que o RN seja classificado quanto à sua idade gestacional, sendo que é considerado RN a termo aquele nascido entre 36 e 40 semanas de gestação.

- b) Na classificação do neonato a partir do peso ao nascimento, é considerado extremo baixo peso o RN com peso inferior a 2.000 gramas.
- c) Sons respiratórios assimétricos ao se auscultar os pulmões do RN são considerados normais nas primeiras 72 horas de vida.
- d) O tônus muscular deve ser avaliado enquanto o RN estiver dormindo ou sedado.
- e) O pé torto postural se diferencia do pé torto congênito à medida que o avaliador consegue colocar o pé do RN na posição adequada com facilidade.

25 As diferenças fisiológicas e anatômicas próprias da infância estão presentes desde as vias aéreas superiores até as porções periféricas dos pulmões, devendo ser consideradas para que o fisioterapeuta eleja a melhor conduta. Com base nisso, selecione a alternativa abaixo que cita particularidades que tornam crianças, até os dois anos de idade, mais suscetíveis à ocorrência de colapso alveolar e microatelectasias:

- a) Maior complacência pulmonar devido à alta quantidade de elastina que aumenta a propriedade de recolhimento elástico.
- b) Períodos frequentes e curtos de apneia e de respiração periódica devido à imaturidade do centro respiratório.
- c) Imaturidade das comunicações bronquioloalveolares e interalveolares acessórias (canais de Lambert e poros de Kohn).
- d) Pequeno calibre das vias aéreas superiores e diâmetro reduzido dos bronquíolos terminais.
- e) Menor porcentagem de fibras musculares tipo I nos músculos intercostais e diafragma.

26 Qual das alternativas abaixo justifica a necessidade fisiológica do recém-nascido manter uma frequência respiratória elevada (cerca de 40 a 60 incursões por minuto) em comparação aos adultos e às crianças mais velhas?

- a) Retardo da reabsorção e *clearance* do fluido fetal pulmonar.
- b) Maior consumo de oxigênio e elevada produção de dióxido de carbono.
- c) Dilatação dos vasos linfáticos pulmonares por ação de prostaglandinas específicas.
- d) Aumento da circulação sanguínea pulmonar ao nascimento.
- e) Inadequada estimulação do centro respiratório.

27 O boletim de Silverman-Andersen é um método clínico útil para quantificar o grau de desconforto respiratório no recém-nascido. Qual dos parâmetros abaixo não é observado ao utilizar esse boletim?

- a) Saturação de oxigênio
- b) Gemido expiratório
- c) Retração intercostal superior
- d) Retração xifoide
- e) Batimento de asa de nariz

28 Em novembro de 2015, diante da alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, o Ministério da Saúde decretou a microcefalia como emergência em saúde pública de importância nacional. Sobre essa doença, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, causando alterações do desenvolvimento motor, porém sem alterações cognitivas.
- b) Na medição do perímetro cefálico, o valor de referência para definição de microcefalia é ≤ 35 cm ao nascimento.
- c) O Zika vírus é o único processo infeccioso causador de microcefalia, ao qual a mãe pode ser exposta durante a gravidez.
- d) A estimulação precoce é uma ação de suporte de extrema importância para minimizar as limitações funcionais da criança com microcefalia e favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser realizada exclusivamente por profissional habilitado.

e) A Fisioterapia respiratória na criança com microcefalia é de extrema importância, pois reduz os riscos de pneumonias recorrentes e, conseqüentemente, o número de possíveis internações hospitalares.

29 A Síndrome de Guillain-Barré é a causa mais comum de paralisia flácida aguda na criança. Sobre essa síndrome é incorreto afirmar que:

- a) É definida como uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda.
- b) Classicamente, caracteriza-se por paralisia progressiva e simétrica, geralmente com caráter ascendente, bem como por arreflexia.
- c) Sua natureza é autoimune, sendo, na maioria dos casos, precedida por um episódio infeccioso.
- d) O tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado apenas quando o quadro de progressão da paralisia estiver estabilizado.
- e) A paralisia dos músculos respiratórios com necessidade de ventilação mecânica é uma de suas possíveis complicações.

30 Complexa doença genética cujo padrão de hereditariedade é autossômico recessivo, evolui de forma crônica e progressiva e afeta múltiplos órgãos. Tem como conseqüências mais graves a insuficiência pancreática e o comprometimento da função pulmonar causado pela retenção de muco espesso, grosso, viscoso e de difícil eliminação. Trata-se de:

- a) Mucopolissacaridose
- b) Fibrose cística
- c) Lúpus eritematoso sistêmico
- d) Deficiência de alfa-1 antitripsina
- e) Doença da membrana hialina

31 Forma mais severa e precoce de Atrofia Muscular Espinhal, onde a degeneração dos neurônios motores localizados no corno anterior da medula espinhal se traduz em fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva e simétrica, com conseqüente atrofia global. Os sintomas podem ocorrer no período pré-natal, onde se observa diminuição dos movimentos fetais, ao nascimento ou nos primeiros seis meses de vida. Trata-se de:

- a) Síndrome de Werdnig-Hoffman
- b) Doença de Kugelberg-Welander
- c) Síndrome de West
- d) Doença de Charcot-Marie-Tooth
- e) Síndrome de Dandy Walker

32 A Paralisia Cerebral (PC) pode ser classificada de diversas maneiras, sendo a classificação por distúrbio do tônus muscular baseada na alteração de tônus mais evidente. Com base nisso, qual(is) sinal(is) clínico(s) abaixo não está(ão) presente(s) em uma criança com PC atáxica?

- a) Hiperreflexia
- b) Tremor de ação
- c) Dificuldade para controlar a amplitude e a força dos movimentos
- d) Incoordenação motora
- e) Pouca mobilidade espontânea e passividade aumentada

33 A mielomeningocele ocorre em aproximadamente 1:1000 nascidos vivos, sendo considerada como a segunda causa de deficiência motora infantil. Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de uma malformação do tubo neural que ocorre durante a oitava semana de gestação.
- b) Os pacientes com níveis torácicos de lesão possuem bom prognóstico de marcha com uso de órteses.
- c) A luxação de quadril é uma complicação frequente e a sua ocorrência contraindica de maneira absoluta o ortostatismo e o treino de marcha.

- d) As contraturas no quadril e joelho e as deformidades nos pés ocorrem apenas nos níveis de lesão lombar e sacral.
- e) A mobilização das extremidades inferiores, o ortostatismo e a deambulação não funcional devem fazer parte do tratamento das crianças não deambuladoras.

34 Cardiopatia congênita que advém da septação inadequada do tronco-cone, onde a artéria aorta se conecta ao ventrículo direito e a pulmonar ao ventrículo esquerdo, fazendo com que as circulações sistêmicas e pulmonares fiquem completamente separadas. O recém-nascido com essa condição cursa com cianose grave e depende de outros defeitos associados (comunicação interatrial, comunicação interventricular ou persistência do canal arterial) para que haja comunicação entre as circulações sistêmicas e pulmonares. Trata-se de:

- a) Atresia pulmonar e tricúspide
- b) Coarctação da aorta
- c) Drenagem anômala das veias pulmonares
- d) Transposição das grandes artérias
- e) Tronco arterioso comum

35 O atendimento fisioterapêutico realizado em uma criança oncológica é complexo, pois, além da patologia de base, ela apresenta complicações decorrentes do tratamento e da evolução do quadro da doença. Sobre a fisioterapia respiratória em oncologia pediátrica, é incorreto afirmar que:

- a) A drenagem postural deve ser evitada em pacientes com massas mediastinais, pois mínimas alterações no posicionamento ideal podem gerar compressão traqueal e desconforto respiratório.
- b) A presença de metástase ou massas pulmonares contraindica a realização das técnicas de desobstrução brônquica e reexpansão pulmonar.
- c) Inspirômetros de incentivo, *flutter* e cinesioterapia respiratória podem ser utilizados ou realizados independentemente dos valores de plaquetas.
- d) A aspiração nasotraqueal é contraindicada em pacientes com plaquetas inferiores a $20.000/\text{mm}^3$, devendo ser realizada apenas em crianças hipersecretivas, avaliando-se o risco-benefício.
- e) Nos casos de metástase óssea, as manipulações torácicas não são indicadas devido à instabilidade do gradil costal e riscos de fraturas.

36 São sinais clínicos considerados como indicação de Fisioterapia respiratória em pacientes pediátricos, exceto:

- a) Quadro de obstrução de vias aéreas por hipersecreção
- b) Graus variados de atelectasia ou broncoespasmo
- c) Deterioração dos gases sanguíneos e quadros de dessaturação
- d) Exame radiográfico com transparência normal dos campos pulmonares e seios costofrênicos livres
- e) Necessidade de relaxamento muscular e suporte ventilatório

37 São contraindicações para o uso de técnicas de reexpansão pulmonar em pacientes pediátricos, exceto:

- a) Risco de hemorragia periventricular
- b) Pneumotórax não drenado
- c) Aumento da pressão intracraniana
- d) Pós-operatório tardio de cirurgias cardíacas
- e) Recém-nascido de extremo baixo peso

38 A ausculta pulmonar auxilia no processo de entendimento dos quadros patológicos respiratórios, possibilitando a definição dos objetivos e das técnicas fisioterapêuticas a serem empregadas. Assinale a alternativa abaixo que representa um ruído adventício contínuo, de alto timbre e

tonalidade aguda, observado predominantemente na expiração e relacionado, principalmente, com as constrictões das vias respiratórias, como ocorre na asma brônquica.

- a) Ronco
- b) Sibilos
- c) Atrito pleural
- d) Estertor crepitante
- e) Estridor

39 A gasometria arterial, aliada aos dados clínicos e aos sinais e sintomas do paciente, orienta uma intervenção efetiva na correção da oxigenação, da ventilação e do distúrbio ácido-básico. Sobre esse exame e sua interpretação, é incorreto afirmar que:

- a) O primeiro parâmetro a ser analisado é o pH sanguíneo, cujos valores normais situam-se entre 7,35 e 7,45.
- b) Valores de dióxido de carbono acima de 45mmHg indicam hipercapnia e podem levar à acidose respiratória.
- c) Na hipoventilação há tendência à queda da PaCO₂, enquanto na hiperventilação há tendência ao seu aumento.
- d) Uma gasometria arterial com valores de: pH = 7,68, PaCO₂ = 24 mmHg e HCO₃⁻ = 33 mEq/mL, representa uma alcalose mista.
- e) A resposta compensatória esperada em casos de acidose metabólica deve ser calculada mediante a fórmula: PaCO₂ esperada = (1,5 x HCO₃⁻) + 8.

40 A síndrome do desconforto respiratório agudo é causa importante de insuficiência respiratória em unidades de terapia intensiva pediátricas e é associada à significativa morbidade e mortalidade. Qual dos sinais clínicos abaixo não caracteriza essa síndrome?

- a) Razão entre a pressão arterial de oxigênio e a fração inspirada de oxigênio ≥ 300 .
- b) Intervalo de tempo de uma semana entre o insulto pulmonar e a piora do quadro respiratório.
- c) Opacidades pulmonares bilaterais não explicadas totalmente por colapso pulmonar, nódulos ou exsudação.
- d) Falência respiratória não explicada completamente por excesso de volume ou insuficiência cardíaca.
- e) Diminuição da complacência pulmonar.

41 A técnica da Fisioterapia respiratória indicada em crianças menores de 24 meses, que tem o objetivo de drenar secreções nasais, realizada por meio da oclusão da boca da criança no final da expiração, a fim de que ela realize uma inspiração forçada em alta velocidade, é conhecida como:

- a) Glossopulsão retrógrada
- b) Drenagem autógena
- c) Desobstrução rinofaríngea retrógrada
- d) Aspiração nasotraqueal
- e) Expiração lenta total com glote aberta

42 Uma forma de administrar oxigenoterapia para recém-nascidos e crianças menores de um ano é se utilizar o halo ou capacete de Hood, que permite administrar uma FiO₂ estável e conhecida, por meio da mistura de fluxos de oxigênio (O₂) e ar comprimido (AC). Dessa forma, a combinação de fluxo de O₂ de 3 L/min e AC de 5 L/min corresponde à FiO₂ de:

- a) 21%
- b) 30%
- c) 40%
- d) 50%
- e) 60%

43 Relacione os recursos instrumentais da Fisioterapia respiratória, que podem ser utilizados em pacientes pediátricos, aos seus respectivos conceitos:

1. *Flutter* () Incentivador inspiratório orientado a volume, que possui um disco que se eleva durante a inspiração de forma contínua em uma escala de 0 a 5.000 mL.
2. *Respirom* () Dispositivo utilizado para fins de depuração das vias aéreas, sendo seu efeito baseado na oscilação de fluxo e pressão, produzida por uma esfera de aço, durante uma expiração forçada.
3. *Voldyne* () Dispositivo que combina os princípios da oscilação de alta frequência com a pressão expiratória positiva por atração magnética.
4. *Acapella* () Dispositivo de carga alinear, dependente do fluxo, que oferece uma resistência adicional ao fluxo com dificuldade progressiva, por meio de cilindros, esferas e um anel regulador de carga.

A sequência está correta em:

- a) 3, 2, 4, 1
- b) 2, 1, 3, 4
- c) 3, 1, 4, 2
- d) 1, 4, 2, 3
- e) 4, 3, 2, 1

44 A ventilação não invasiva é definida como uma técnica que fornece um suporte ventilatório sem a necessidade de instituir uma via aérea artificial. São consideradas contraindicações (absolutas ou relativas) dessa técnica em pacientes pediátricos e neonatos, exceto:

- a) Hipersecreção pulmonar
- b) Cirurgia, queimadura, trauma ou deformidade facial
- c) Hemoptise e epistaxe
- d) Apneia da prematuridade
- e) Arritmia cardíaca e instabilidade hemodinâmica

45 A pressão positiva expiratória final (PEEP) é capaz de proporcionar melhora da oxigenação, redistribuição do líquido alveolar e melhora da relação ventilação perfusão. Porém, alguns efeitos deletérios podem ocorrer devido à utilização de níveis excessivos de PEEP. Fazem parte desses efeitos deletérios, exceto:

- a) Diminuição do débito cardíaco
- b) Redução da capacidade residual funcional
- c) Aumento da pressão intracraniana
- d) Diminuição do fluxo sanguíneo renal
- e) Hipotensão

46 A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) nasal é uma modalidade de ventilação mecânica não-invasiva amplamente utilizada em pacientes pediátricos e neonatos. Sobre essa modalidade, é incorreto afirmar que:

- a) Corresponde a uma pressão de distensão contínua no alvéolo durante o ciclo respiratório, mantendo um grau de insuflação alveolar durante a expiração, que aumenta o volume pulmonar.
- b) No CPAP em selo d'água, o ramo expiratório distal do circuito fica submerso em um recipiente contendo água destilada estéril, cujo nível em centímetros corresponde à PEEP.
- c) O fluxo de gás oferecido ao paciente deve ser umidificado e aquecido adequadamente.
- d) No desmame da pressão positiva ofertada pelo CPAP, deve-se reduzir progressivamente a FiO_2 até aproximadamente 40%, seguida da pressão expiratória até 3cmH₂O.
- e) A pressão positiva pode ser ofertada por diferentes interfaces, sendo que para o recém-nascido é recomendado o uso de máscara orofacial.

47 A aspiração das vias aéreas é um procedimento utilizado para remover secreções retidas e outros fluídos semilíquidos das vias aéreas de pacientes em ventilação mecânica invasiva ou não. Sobre esse procedimento, analise as afirmativas abaixo:

- I - Deve ser realizado com critério e indicação, além de seguir rotina de horários pré-estabelecidos.
- II - O tempo total de aspiração deve ser mantido abaixo de 10-15 segundos.
- III - Um sistema fechado pode ser adaptado diretamente no circuito do ventilador mecânico, sendo possível realizar a aspiração sem desconectar o paciente intubado do ventilador mecânico.
- IV - Deve-se utilizar a mesma sonda para aspirar inicialmente a secreção orofaríngea e, em seguida, a endotraqueal.

Estão incorretas as afirmativas:

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

48 Sobre a modalidade assisto-controlada de ventilação mecânica invasiva em pediatria, é incorreto afirmar que:

- a) É uma modalidade em que há possibilidade da criança desencadear um ciclo respiratório entre as respirações iniciadas pelo aparelho.
- b) O disparo por tempo é ativado pelo esforço inspiratório do paciente, enquanto o disparo por pressão é deflagrado pelo aparelho.
- c) É indicada em situações nas quais o estímulo neuronal respiratório está normal, mas a musculatura respiratória está ineficiente.
- d) Sempre que essa modalidade for utilizada, deve-se realizar o ajuste da sensibilidade, que consiste no controle do nível de esforço necessário para realizar a fase inspiratória.
- e) Tem como desvantagem a possibilidade de hiperventilação por dor, ansiedade ou fatores neurológicos.

49 Considere as afirmativas abaixo sobre as doenças osteomusculares congênitas, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a alternativa que apresenta a ordem correta.

- () O torcicolo muscular congênito é uma deformidade assimétrica da cabeça e pescoço ocasionada por fibrose e encurtamento unilateral dos músculos escalenos (anterior, médio e posterior).
 - () Em crianças com torcicolo muscular congênito, a cabeça fica rodada para o lado do músculo afetado e inclinada para o lado oposto.
 - () O pé torto congênito se caracteriza, na maioria dos casos, por deformidades em padrão cavo, supinação, adução do médio e antepé, bem como padrão equino e varo do retropé.
 - () Na displasia congênita do quadril há alterações em componentes dessa articulação que podem levar à ausência da pressão normal exercida pela cabeça femoral e uma conseqüente luxação cogênita do quadril.
- a) V, V, F, V
 - b) F, F, V, V
 - c) F, V, V, F
 - d) F, F, V, F
 - e) V, F, F, V

50 O fisioterapeuta pode utilizar alguns recursos físicos para promover o alívio da dor em crianças. Sobre esses recursos, é incorreto afirmar que:

- a) Na termoterapia podem ser utilizadas técnicas de calor superficial por meio do uso de bolsas de água térmica e infravermelho.
- b) As formas de aplicação da crioterapia incluem o uso de compressas de gelo, imersão e *sprays* gelados.

- c) A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) pode ser aplicada em crianças maiores de seis anos que sejam capazes de descrever a intensidade da estimulação elétrica.
- d) A massoterapia pode ser aplicada a partir de um mês de vida e é contraindicada em casos de infecção aguda, áreas de hiperestesia grave, presença de corpos estranhos e lesões de pele.
- e) O ultrassom terapêutico no modo contínuo é contraindicado de maneira absoluta quando a região a ser tratada fica próxima a placas epifisárias, já no modo pulsado pode ser utilizado sem contraindicações.