



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 001/2017, de 14 de janeiro de 2017.

CADERNO DE QUESTÕES

► FISIOTERAPIA ◀
CÓDIGO 03

DATA DA PROVA: 11/02/2017
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)

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 55 (cinquenta e cinco) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 25: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 26 a 55: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas cinco (5) 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 de Seleção da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. A Portaria nº 2488/2011 aprova a Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. De acordo com essa portaria, compete ao Ministério da Saúde:

- a) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- b) Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica.
- c) Prestar apoio institucional aos gestores dos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no Conhecimento de Políticas Públicas de Saúde, processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica.
- d) Definir, de forma tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica.
- e) Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica.

2. A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990). Em relação aos programas de vigilância é INCORRETO afirmar:

- a) A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/equipes, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.
- b) A vigilância em saúde ambiental está centrada nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana: água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.
- c) A vigilância da saúde do trabalhador se caracteriza como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos, apenas, aos riscos advindos das condições de trabalho, pois essa vigilância trabalha na prevenção primária.
- d) A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.
- e) A vigilância sanitária abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e todos os processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

3. Em relação às Competências da Vigilância Epidemiológica e Ambiental, é INCORRETO afirmar:

- a) Compete à União, Estados e Distrito Federal a execução das ações de vigilância em saúde, de forma suplementar, quando constatada insuficiência da ação estadual ou municipal.
- b) Compete à União, Estados e Distrito Federal a execução das ações de vigilância em saúde, de forma complementar à atuação dos estados ou municípios.
- c) Compete à União, Estados e Distrito Federal a supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de vigilância em saúde realizadas pelos municípios, incluindo a permanente avaliação dos sistemas estaduais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde.
- d) Compete à União, Estados e Distrito Federal a definição de centros de referência estaduais de vigilância em saúde.
- e) Compete à União, Estados, Distrito Federal e aos Municípios a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde.

4. Em relação ao planejamento em saúde, é INCORRETO afirmar:

- a) Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente.
- b) O planejamento deve ser desenvolvido de forma descendente, articulada, integrada e solidária entre os três níveis de gestão. Cada nível deve realizar o seu próprio planejamento, fortalecendo os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as necessidades e realidades de saúde locais e regionais.
- c) Os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da atenção em saúde.
- d) O Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem perseguidos no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. É a definição das políticas de saúde em determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.
- e) Todos os entes federados devem formular/inserir seu Plano de Saúde no Plano Plurianual (PPA) e elaborar Relatório de Gestão Anual, a serem apresentados e submetidos à aprovação do conselho de saúde correspondente.

5. Tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica para apoiar processos de investigação e de análise sobre as principais doenças e agravos e sujeitos à notificação compulsória. Esse enunciado refere-se a que sistema de informação?

- a) SINASC
- b) SINAN
- c) SIAB
- d) SISVAN
- e) SIAB

6. Em relação ao fluxo da Declaração de Nascido Vivo é correto afirmar:

- a) A 1ª via branca deve ser encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde.
- b) A 2ª via rosa deve ser entregue ao pai ou representante legal para realizar o registro da criança no cartório.
- c) A 3ª via branca deve ficar no estabelecimento de saúde.
- d) A 3ª via amarela deve ficar no estabelecimento de saúde.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

7. A Portaria nº 3.390 de 2013 institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). São diretrizes dessa política, EXCETO:

- a) Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.
- b) Regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais.
- c) Continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS.
- d) Modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar.
- e) Acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Financiamento do SUS.

8. Em relação à operacionalização da Atenção Primária à Saúde que envolve as três esferas de governo, considere as seguintes afirmativas:

- I - O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem como missão a erradicação, o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis.
- II - É de competência da esfera nacional a coordenação do PNI, com definição de calendários e campanhas nacionais de vacinação, normatizações técnicas e estratégias.

III - Ao Ministério da Saúde compete prestar assistência técnica aos estados e municípios no processo de implantação e expansão do Programa Saúde da Família.

IV - As diretrizes e ações de vigilância em saúde incluem ações definidas em legislações estaduais que apontam as gestões compartilhadas entre os municípios e o Distrito Federal.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa III é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.

9. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, EXCETO:

- a) Universalidade
- b) Integralidade
- c) Participação da comunidade, dos trabalhadores, do controle social e dos sindicatos
- d) Descentralização
- e) Hierarquização

10. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, EXCETO:

- a) Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados.
- b) Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde.
- c) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades.
- d) Contribuir com o financiamento bipartite da Atenção Básica.
- e) Estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica.

11. De acordo com a política de humanização com classificação de risco, são pré-requisitos necessários à implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco, EXCETO:

- a) Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento e classificação de risco.
- b) Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança).
- c) Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos.
- d) Quantificação dos atendimentos diários, perfil da clientela e horários de pico.
- e) Adequação da estrutura física e logística das áreas de Emergência, Pronto Atendimento e consultórios de especialidades.

12. A Portaria nº 4.279 de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As Redes de Atenção à Saúde são definidas como 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. Em relação à essa temática, é CORRETO afirmar:

- a) O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

- b) Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção por demanda espontânea.
- c) Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, faz-se necessária a criação de mecanismos informais de contratualização entre os entes reguladores / financiadores e os prestadores de serviço.
- d) Integração Horizontal: consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).
- e) Integração Vertical: consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).

13 De acordo com o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de..., EXCETO:

- a) Atenção primária
- b) Urgência e emergência
- c) Atenção psicossocial
- d) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- e) Vigilância sanitária

14. Com relação à Lei nº 8.142/1990, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, julgue os próximos itens.

- () As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- () A Conferência Nacional de Saúde, realizada a cada quatro anos com representação de vários segmentos sociais, avalia e altera, se necessário, em caráter permanente e deliberativo, a legislação da saúde no Brasil.
- () Para o recebimento de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, os municípios, os estados e o DF deverão definir nos seus respectivos orçamentos suas contrapartidas de recursos financeiros para a saúde.
- () A lei em questão definiu que todos os municípios implantassem, no prazo previsto de dois anos, uma comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores do SUS, condicionando a essa exigência o repasse de recursos financeiros da União.
- () O SUS conta, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: Comissão Intergestores Bipartite, Consórcio Intermunicipal de Saúde e Conferência de Saúde.

Está correta,

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

15. A Lei Complementar nº 141 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação

e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Com base na Lei Complementar nº 141, analise as afirmativas a seguir:

I - Os recursos da União são repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

II - Os Municípios aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% (dez) da arrecadação dos impostos.

III - Os Estados aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 23% (vinte e três) da arrecadação dos impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

IV - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde o montante correspondente a 10% (dez) da arrecadação dos impostos.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas I, II, III e IV são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- e) Somente a alternativa I é correta.

16. Julgue as afirmativas a seguir acerca do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

I - Esse decreto regulamenta a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da Rede de Atenção Básica, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

II - Esse decreto define Região de Saúde como espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, 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.

III - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

IV - Rede de Atenção à Saúde é um conjunto de ações e serviços de saúde distribuídos em níveis de complexidade crescente, em forma piramidal, sendo que a atenção básica fica na base da pirâmide e acima os níveis secundário e terciário, respectivamente.

V - São portas de entrada aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e V são corretas.
- c) Somente as afirmativas II, III e V são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II, III, e IV são corretas.
- e) Somente as afirmativas I, II, III e V são corretas.

17. Sobre a Carta de Direitos dos usuários da saúde estabelecida pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F).

I - Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

II - O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

III - Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

IV - Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Marque a alternativa correta.

- a) Estão corretas I, II, e III.
- b) Está correto apenas IV.
- c) Estão corretas I e II.
- d) Todos estão corretos.
- e) Todos estão incorretos.

18. Acerca do Sistema Único de Saúde, no que se refere a Lei nº 8.080/90, indique se é falsa (F) ou verdadeira (V) cada questão abaixo:

- () A definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde cabe apenas à União e aos Estados.
- () A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- () A direção do Sistema Único de Saúde- SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo; necessária e exclusivamente pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal e Município, pela respectiva secretaria estadual.
- () Entende-se por vigilância epidemiológica 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.
- () A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde- SUS em caráter complementar.

Indique a sequência CORRETA:

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

19. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF) e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- a) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão se integrar ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- b) A legislação básica do SUS define que para ter saúde é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como resultado das condições de vida.
- c) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.
- d) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

e) Somente é permitida a designação ou nomeação de proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços privados contratados para exercer cargo de chefia no SUS nos casos de comprovada urgência pelo gestor de saúde.

20. A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se como a construção/ativação de atitudes éticas, estéticas e políticas. Analise as afirmativas abaixo relacionadas à Política Nacional de Humanização (PNH).

I - Entre os seus princípios norteadores, destaca-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

II - Com a implementação da PNH, serão reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco.

III - A PNH tem como uma das metas a gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, não incluindo a educação permanente aos trabalhadores nas unidades de saúde.

IV - A PNH preconiza que as unidades de saúde garantam informações ao usuário, acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.

V - A PNH deve fazer parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, independentemente da aprovação pelos gestores e pelos conselhos de saúde correspondentes.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

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

21. Além de estabelecer os gastos mínimos na saúde, a Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, define que os recursos aplicados no setor sejam destinados a “ações e serviços públicos de acesso universal, igualitário e gratuito”. Considera(m)-se gasto(s) em saúde:

- a) Despesas em ações de saneamento básico
- b) Compra de merenda escolar
- c) Ações de assistência social
- d) Compra e distribuição de medicamentos
- e) Pagamento de aposentadorias e pensões

22. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, visa dar mais transparência à estrutura do SUS, com a finalidade de garantir maior segurança jurídica na fixação das responsabilidades dos entes federativos, para que o cidadão possa, de fato, conhecer as ações e os serviços de saúde ofertados nas regiões de saúde e organizados em redes de atenção à saúde. Sobre vertentes desse decreto, assinale a alternativa correta.

- a) O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES, em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIB.
- b) A RENASES compreende todas as ações e os serviços, que o SUS oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- c) RENAME é a Relação Nacional de Medicamentos Especiais, atualizada, a cada três anos pelo Ministério da Saúde.
- d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a equidade da assistência à saúde.
- e) Serviços Especiais de Acesso Aberto são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

23. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Art. 40, “para receberem os recursos, de que trata o art. 30 desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar...”, EXCETO com:

- a) Fundação de Saúde
- b) Vigilância Sanitária
- c) Plano de Saúde
- d) Fundo de Saúde
- e) Conselho de Saúde

24. De acordo com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, entende-se por saúde do trabalhador, para fins dessa lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

II - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.

III - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

IV - A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Está correto o que se afirma em:

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

25. De acordo com a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde, julgue em verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Tal portaria define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
- () A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde não deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.
- () Os Colegiados de Gestão Regional elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.
- () As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

Assinale a sequência correta:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O desenvolvimento neuropsicomotor é um processo sequencial e contínuo, caracterizado pelos marcos do desenvolvimento motor. De acordo com estes marcos, espera-se que um bebê de 4 meses tenha, exceto:

- a) Bom controle da cabeça.
- b) Apoio nos cotovelos.
- c) Movimentos simétricos dos membros superiores.
- d) Equilíbrio na posição sentada.
- e) Preensão palmar voluntária do tipo cúbito-palmar.

27. A avaliação da normalidade dos reflexos primitivos é parte essencial da anamnese neurológica em pediatria e neonatologia, pois a persistência, ou ausência destes é um dos primeiros indicativos do desenvolvimento motor atípico. Assinale a alternativa incorreta acerca destes reflexos:

- a) No reflexo tônico-cervical assimétrico quando a cabeça do paciente é girada para um dos lados, ocorre o aumento do tônus flexor para o lado que a face está voltada e aumento do tônus extensor contralateral.
- b) O reflexo de Moro é observado quando se retira subitamente o apoio de cabeça de uma criança apoiada pela cabeça e tronco, e a criança estende os membros superiores e abduz os dedos (reação de susto).
- c) No reflexo de Landau, quando suspenso em posição ventral, o bebê manifesta extensão espontânea de cervical e tronco; e quando sua cervical é fletida passivamente, o bebê realiza flexão de membros inferiores e tronco.
- d) No reflexo tônico labiríntico, quando o bebê está em decúbito dorsal, há aumento do tônus extensor e, quando em decúbito ventral, há aumento do tônus flexor.
- e) Na marcha reflexa, ao ser sustentada em posição vertical, com o toque da sola do pé com o solo, a criança realiza movimentos alternados de flexão e extensão em membros inferiores.

28. Considera-se recém-nascido prematuro extremo de extremo baixo peso a partir de:

- a) Idade gestacional inferior a 37 semanas e peso ao nascimento inferior a 3.000g.
- b) Idade gestacional inferior a 35 semanas e peso ao nascimento inferior a 2.500g.
- c) Idade gestacional inferior a 33 semanas e peso ao nascimento inferior a 2.000g.
- d) Idade gestacional inferior a 30 semanas e peso ao nascimento inferior a 1.500g.
- e) Idade gestacional inferior a 25 semanas e peso ao nascimento inferior a 1.000g.

29. A lesão do plexo braquial neonatal é denominada Paralisia Braquial Obstétrica (PBO) e ocorre quando o plexo é lesionado no nascimento, manifestando-se clinicamente por alteração motora e sensitiva no membro superior do recém-nascido. Sobre esta patologia, é incorreto afirmar que:

- a) É consequência frequente do trabalho de parto no qual ocorrem movimentos de torção que separam a cabeça do ombro e o estiramento do braço em abdução.
- b) Alguns fatores de risco para a PBO incluem: macrosomia fetal, diabetes materna, baixa estatura materna, trabalho de parto demorado, apresentação pélvica, asfixia perinatal e utilização de fórceps.
- c) Na paralisia de Erb-Duchenne o paciente apresenta rotação externa de ombro, abdução, flexão de cotovelo, supinação de antebraço e extensão de punho.
- d) Quando as raízes nervosas inferiores (C7, C8 e T1) são afetadas é chamada de paralisia de Klumpke.
- e) A cinesioterapia passiva e ativa, a eletroestimulação, a estimulação proprioceptiva e a hidroterapia são técnicas fisioterapêuticas que podem ser usadas para tratar a PBO.

30. A manobra de Ortolani é o principal teste para diagnóstico clínico de qual patologia congênita?

- a) Displasia congênita de quadril
- b) Doença de Legg-Calvé-Perthes

- c) Torcicolo muscular congênito
- d) Pé-torto congênito
- e) Epifisiólise

31. Qual o diagnóstico de um paciente apresentando fraqueza muscular proximal que provoca o levantar miopático (sinal de Gowers), e a substituição das fibras musculares por tecido conjuntivo e gorduroso levando à chamada “pseudo-hipertrofia da panturrilha”?

- a) Espinha bífida
- b) Amiotrofia espinhal progressiva
- c) Artrogripose
- d) Doença de Osgood-Schlatter
- e) Distrofia muscular de Duchenne

32. Sobre a Mielomeningocele, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de um defeito de fechamento do tubo neural na porção caudal, do tipo espinha bífida oculta.
- b) A dilatação do sistema ventricular é vista em grande parte das crianças com mielomeningocele, no entanto, é rara a necessidade de colocação de válvula de derivação ventrículo-peritoneal.
- c) Pacientes com nível torácico de lesão neurológica apresentam déficit de ação muscular abaixo dos quadris, sendo mantida apenas a força muscular extensora de joelhos.
- d) Pacientes com nível de lesão neurológica em S1-L5 possuem prognóstico de deambulação com necessidade de órteses.
- e) São complicações associadas: luxação do quadril, incontinência urinária e fecal, deformidades ósseas e hipertonía de membros inferiores.

33. Os dados epidemiológicos atuais mostram que a incidência e prevalência da Paralisia Cerebral (PC) está entre 1,5 e 2,5 por cada 1.000 nascidos vivos nos países desenvolvidos e de 7 por cada 1.000 nascidos vivos nos países em desenvolvimento. Sobre esta patologia, é incorreto afirmar que:

- a) Lactentes com PC apresentam parada ou atraso do desenvolvimento motor, sendo que persistem os reflexos neonatais além do período considerado normal.
- b) Os distúrbios motores são diferenciados e classificados clinicamente de acordo com a topografia, em: hemiplegia, diplegia e quadriplegia.
- c) A PC atáxica apresenta sinais de comprometimento do cerebelo, como a perda da coordenação dos movimentos musculares voluntários.
- d) A PC atetóide apresenta sinais de comprometimento extrapiramidal como a presença de movimentos involuntários.
- e) No tratamento fisioterapêutico, a estimulação elétrica funcional está contraindicada devido às alterações de sensibilidade que os pacientes com PC apresentam.

34. Crianças apresentam características anatômicas e fisiológicas que as predispõem ao desenvolvimento de insuficiência respiratória quando acometidas de patologias do sistema respiratório. Sobre estas características, é correto afirmar que:

- a) Os lactentes possuem occipício proeminente, resultando em flexão do pescoço, com maior risco de obstrução de vias aéreas baixas quando deitados em posição supina.
- b) Crianças jovens possuem menor porcentagem de fibras musculares tipo II, mais resistentes à fadiga, em seus músculos intercostais e diafragma.
- c) A ventilação colateral através de poros de Kohn e canais de Lambert é deficiente até os dois anos de idade, o que favorece a formação de atelectasias.
- d) Nos lactentes a complacência pulmonar é maior devido à alta quantidade de elastina que aumenta a propriedade de recolhimento elástico.
- e) Ao nascimento, a criança apresenta a mesma quantidade de vias aéreas inferiores que terá na vida adulta, diferenciando-se apenas pelo diâmetro e pelo comprimento.

35. Sobre a insuficiência respiratória em pacientes pediátricos, é incorreto afirmar que:
- Insuficiência respiratória hipoxêmica é definida como a pO_2 arterial < 80 mmHg em ar ambiente.
 - Insuficiência respiratória hipercápnica é definida como a pCO_2 arterial > 50 mmHg.
 - A insuficiência respiratória hipoxêmica e a hipercápnica podem coexistir como uma falha combinada de oxigenação e ventilação.
 - A insuficiência respiratória é classificada em aguda quando as alterações são de início recente (horas ou dias) e crônica quando as alterações desenvolvem-se ao longo de semanas ou anos.
 - No quadro de insuficiência respiratória aguda os mecanismos compensatórios fisiológicos ainda não ocorreram, produzindo desequilíbrio acidobásico.
36. Pacientes pediátricos em insuficiência respiratória aguda apresentam alterações visíveis em diversos parâmetros como aumento do esforço respiratório. Com relação a estas alterações, é correto afirmar que:
- A gemência é causada pelo fechamento prematuro da glote acompanhado de uma contração expiratória do diafragma.
 - Tosse rouca e estridor geralmente indicam obstrução de vias aéreas intratorácicas.
 - Sibilância e expiração prolongada indicam obstrução de via aérea superior como acontece nas laringites e no edema de glote.
 - O balançar da cabeça é um sinal de grave comprometimento respiratório e consiste na queda do queixo para frente na inspiração, e elevação do queixo e extensão do pescoço na expiração.
 - Sinais como retrações intercostais, subdiafragmáticas e de fúrcula esternal, assim como batimentos de asas nasais, são encontrados apenas em pacientes recém-nascidos.
37. Em casos de insuficiência respiratória, a frequência respiratória inicialmente se eleva, mas à medida que ocorre a progressão do quadro e na iminência de fadiga da musculatura respiratória, a frequência respiratória pode diminuir e a respiração torna-se irregular. Qual das alternativas abaixo apresenta a faixa de frequência respiratória adequada para uma criança de aproximadamente 2 anos de idade:
- 15 a 20 incursões respiratórias por minuto.
 - 20 a 25 incursões respiratórias por minuto.
 - 25 a 40 incursões respiratórias por minuto.
 - 40 a 45 incursões respiratórias por minuto.
 - 40 a 60 incursões respiratórias por minuto.
38. A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio numa concentração superior à encontrada na atmosfera e é a primeira forma terapêutica para abordar a hipoxemia. A seleção do sistema de fornecimento de oxigênio depende da condição clínica do paciente e da fração inspirada de oxigênio (FiO_2) necessária. Acerca deste tema, é incorreto afirmar que:
- Para proteção das mucosas, os concentradores de oxigênio requerem um sistema de umidificação para os pacientes que usam fluxos superiores a 1L/min.
 - Para otimizar o uso da oxigenoterapia, deve-se manter as vias aéreas desobstruídas através da aspiração de secreções, manobras fisioterapêuticas e até viabilização de via aérea artificial, se necessária.
 - A cânula nasal pode ser usada em uma criança consciente, com comprometimento respiratório leve que necessite de baixos fluxos e concentrações de oxigênio.
 - A máscara de Venturi constitui um dispositivo de alto fluxo, que fornece concentrações exatas de oxigênio, sem considerar a profundidade e frequência respiratória do paciente.
 - A retirada da oxigenoterapia deve ser realizada assim que o paciente apresentar saturação de oxigênio acima de 95%, independente da concentração de oxigênio suplementar que estiver sendo ofertada.

39. A exposição a altas frações inspiradas de oxigênio pode causar, exceto:

- a) Retinopatia da prematuridade
- b) Barotrauma
- c) Displasia broncopulmonar
- d) Atelectasia de absorção
- e) Queda na depuração mucociliar

40. A ausculta pulmonar constitui a base da avaliação respiratória, fornecendo informações que influenciam o fisioterapeuta na escolha de suas técnicas. Sobre esta importante fase do exame do tórax, é correto afirmar que:

- a) O murmúrio ou som vesicular geralmente apresenta-se aumentado em casos de obstruções altas como nas estenoses de vias aéreas superiores.
- b) Os estertores crepitantes são secos, contínuos e exclusivamente expiratórios, indicando processo patológico das vias aéreas centrais.
- c) Os roncosp são sons de baixo timbre, de predominância inspiratória, relacionados com a passagem de ar pelas secreções presentes nas vias aéreas de pequeno calibre.
- d) Os sibilos são sons de alto timbre e tonalidade aguda, que ocorrem exclusivamente na expiração, indicando obstruções por secreções brônquicas e broncoespasmo.
- e) O atrito pleural decorre de processo inflamatório das pleuras visceral e parietal, sendo caracterizado por um estalido a cada respiração durante o deslizamento pleural.

41. Relacione as doenças respiratórias encontradas em pacientes pediátricos com seus respectivos conceitos:

I - Pneumonia

II - Bronquiolite

III - Asma

IV - Mucoviscidose

V - Displasia Broncopulmonar

- () Infecção de vias aéreas inferiores que acomete principalmente os lactentes, tendo como principal agente etiológico o vírus sincicial respiratório.
- () Doença de herança autossômica recessiva, que atinge as glândulas exócrinas, evoluindo de forma crônica e progressiva.
- () Processo inflamatório, geralmente infeccioso, que envolve o parênquima pulmonar (bronquíolos, alvéolos ou interstício).
- () Doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por obstrução do fluxo aéreo.
- () Doença de etiologia não totalmente estabelecida, que se desenvolve a partir de uma lesão pulmonar aguda em um pulmão imaturo.

A sequência está correta em:

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

42. Sobre as técnicas fisioterapêuticas de higiene broncopulmonar em pediatria, é correto afirmar que:

- a) A tosse provocada é realizada com auxílio da manobra de estimulação traqueal por meio de sonda estéril ou compressão da fúrcula esternal no final da expiração.
- b) O aumento do fluxo expiratório (AFE) lento objetiva a eliminação de secreções dos brônquios de grande calibre para a traqueia por meio de alto fluxo.

- c) Ao realizar a AFE, o fisioterapeuta deve se posicionar em pé ao lado do leito, e colocar as duas mãos sobre o tórax da criança.
- d) Na desobstrução rinofaríngea retrógrada a mão do fisioterapeuta posiciona-se na região da mandíbula do bebê e faz movimento de oclusão da boca na fase inspiratória.
- e) A hiperinsuflação manual é uma técnica usada exclusivamente em pacientes com cânula oro-traqueal utilizando-se um balão autoinflável.

43. O Derrame Pleural tem efeito significativo sobre o sistema respiratório infantil, devendo ser diagnosticado e tratado o mais rapidamente possível. Sobre essa condição clínica, é incorreto afirmar que:

- a) Também chamado de efusão pleural, é o acúmulo anormal de líquido no espaço pleural, resultante do excesso de produção ou decréscimo de absorção.
- b) Derrame pleural parapneumônico é o acúmulo de fluido pleural exsudativo, associado à pneumonia, sendo o tipo mais comum na faixa etária pediátrica.
- c) O empiema é o derrame parapneumônico complicado, com secreção purulenta espessa.
- d) Deve ser suspeitado quando ao exame físico houver dor torácica ventilatório-dependente, macicez ou submacicez à percussão e redução do murmúrio vesicular pulmonar de maneira homogênea na ausculta.
- e) A confirmação do diagnóstico deve ser feita por método de imagem, sendo o velamento do seio costofrênico um dos achados radiológicos mais frequentes.

44. O tratamento fisioterapêutico como coadjuvante ao tratamento clínico do derrame pleural se torna muito importante, podendo auxiliar na absorção do líquido pleural. Sobre esse tratamento, é correto afirmar que:

- a) Na fase aguda, em que o tratamento clínico na maioria dos casos é conservador, poderão ser utilizadas todas as técnicas de higiene brônquica exceto a vibrocompressão, que pode levar à formação de aderências pleurais.
- b) Independente da fase em que o derrame pleural se encontra, com ou sem drenagem, aconselha-se a retirada precoce do paciente do leito, com deambulação o quanto antes for possível.
- c) O uso da espirometria de incentivo à fluxo deve ser evitada em todas as fases do tratamento, pois leva ao aumento da pressão transpulmonar.
- d) O posicionamento no leito em decúbito homolateral ao derrame pleural deve ser evitado em todas as fases devido ao aumento da pressão intra-abdominal que ocorre no lado dependente da gravidade.
- e) O uso da ventilação com pressão positiva intermitente está indicado no tratamento fisioterapêutico na fase pós-retirada do dreno torácico, sendo contraindicado na fase de drenagem.

45. Considere as alternativas abaixo sobre a ventilação não invasiva (VNI), identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa que apresenta a ordem correta.

- () Deve ser iniciada com pressões relativamente baixas, que devem ser aumentadas gradativamente (10 cmH₂O por vez), para que o paciente tolere mais facilmente a VNI.
 - () A VNI pode ser utilizada como um meio de fornecimento de broncodilatadores por via inalatória a pacientes asmáticos.
 - () O uso da VNI não é indicado no recém-nascido pré-termo com apneia idiopática, pois um dos critérios para uso da VNI é que a criança apresente respiração espontânea.
 - () Por não se tratar de ventilação invasiva, não é necessário que o fluxo de gás oferecido na VNI seja umidificado e aquecido.
- a) V, F, V, F
 - b) V, F, V, V
 - c) F, V, F, V
 - d) F, F, F, V
 - e) F, V, F, F

46. Sobre os principais parâmetros que devem ser ajustados no aparelho de ventilação mecânica de uma criança ventilada mecanicamente, é incorreto afirmar que:

- a) A frequência respiratória deve ser ajustada de acordo com a idade do paciente, sendo que em recém-nascidos esse parâmetro deve ser mantido inicialmente de 30-40 irpm.
- b) Nos modos limitados a volume, o volume corrente deve ser ajustado para valores de 6-8 mL/Kg.
- c) Nos ventiladores em que seja possível limitar a pressão inspiratória de pico como medida de segurança, aquele valor não deve ultrapassar 40- 45 cmH₂O.
- d) A pressão positiva no final da expiração (PEEP) deve ser inicialmente ajustada para 5 cmH₂O, sendo que este valor pode ser ajustado de acordo com a patologia de base, buscando-se determinar a PEEP ideal.
- e) É importante garantir que o tempo inspiratório corresponda a pelo menos 3 constantes de tempo - caso contrário, deve-se reduzir a frequência respiratória.

47. Analise o distúrbio de equilíbrio ácido-básico apresentado na gasometria arterial com os seguintes valores:

pH = 7,52

PaCO₂ = 21mmHg

PaO₂ = 92mmHg

HCO₃ = 23 mmol/L

BE = -1 mmol/L

Trata-se de:

- a) Alcalose metabólica compensada
- b) Acidose respiratória compensada
- c) Alcalose respiratória não-compensada
- d) Acidose metabólica não-compensada
- e) Alcalose mista

48. Qual dos parâmetros gasométricos abaixo consiste na melhor forma de avaliar a função ventilatória?

- a) HCO₃
- b) PaO₂
- c) Excesso de Base
- d) PaCO₂
- e) pH

49. O termo desmame refere-se ao processo de transição da ventilação artificial para a ventilação espontânea, durante a qual o paciente assume a responsabilidade da efetiva troca gasosa, enquanto o suporte de pressão é retirado. Qual das alternativas abaixo está incorreta como critério para iniciar o processo de retirada da ventilação mecânica?

- a) Capacidade preservada de iniciar esforços inspiratórios (*drive* respiratório preservado).
- b) Sistema cardiovascular estável, mesmo com uso de drogas vasoativas em infusão contínua.
- c) Escala de consciência adequado (Glasgow \geq 13), sem uso de sedativos.
- d) PaO₂ \geq 60 mmHg, SatO₂ \geq 90% ou PaO₂/FiO₂ \geq 150 a 300 mmHg, sob FiO₂ \leq 0,5 e PEEP \leq 5 a 8 cmH₂O.
- e) Ausência de processos hipermetabólicos como sepse.

50. A aspiração endotraqueal é uma técnica mecânica manual utilizada para a remoção de secreções em indivíduos que não conseguem remover adequadamente as secreções pulmonares, traqueobrônquicas e/ou orofaríngeas, rotineiramente utilizada em indivíduos que necessitam de via aérea artificial e ventilação mecânica. Sobre a execução desta técnica, é incorreto afirmar que:

- a) Deve-se realizar a adequada higienização das mãos e somente poderão ser utilizadas luvas estéreis.

- b) O diâmetro da sonda de aspiração não deve exceder metade do diâmetro interno da via aérea artificial.
- c) Deve-se evitar a instilação de soro fisiológico, devido ao maior risco de infecção.
- d) A duração de cada evento de aspiração não deve exceder 15 segundos, a fim de evitar a hipoxemia.
- e) Para se aumentar a eficácia do procedimento, a sonda pode ser reintroduzida quantas vezes forem necessárias, para que a higiene traqueal seja adequada.

51. O procedimento de aspiração da cânula endotraqueal deve ser realizado apenas quando necessário, ou seja, quando houver sinais sugestivos da presença de secreção. Este acúmulo de secreção pode ser evidenciado por, exceto:

- a) Padrão de “dente de serra” na curva fluxo-volume na tela do monitor do ventilador.
- b) Volume corrente diminuído durante a ventilação controlada à pressão.
- c) Pressão de pico inspiratório reduzida durante a ventilação controlada à volume.
- d) Deterioração da saturação de O₂ e/ou dos valores da gasometria arterial.
- e) Suspeita de aspiração gástrica e aumento do trabalho respiratório.

52. Considere as afirmativas abaixo quanto à atuação do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):

I - A fisioterapia respiratória está contraindicada em recém-nascidos pré-termos (RNPT) de muito baixo peso apenas nas primeiras 24 horas de vida.

II - O fisioterapeuta deve promover mudanças regulares de postura, de forma a preservar as funções neuromusculares e osteoarticulares, permitindo o desenvolvimento adequado do RNPT de baixo risco.

III - A estimulação sensório-motora deve ser realizada quando o RN estiver em estado de alerta e 30 minutos antes de ser alimentado.

IV - A percussão torácica aplicada em RNs imediatamente após a extubação não é recomendada, pois pode ocasionar colapso de vias aéreas de pequeno calibre.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

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

53. São consideradas cardiopatias congênitas cianogênicas, exceto:

- a) Transposição das grandes artérias
- b) Coarctação da aorta
- c) Tetralogia de Fallot
- d) Atresia Pulmonar
- e) Drenagem anômala das veias pulmonares

54. São objetivos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pediatria, exceto:

- a) Extubação precoce
- b) Posicionamento adequado em decúbito horizontal
- c) Mobilização precoce
- d) Reversão de atelectasias
- e) Desobstrução brônquica

55. Uma criança que foi submetida à cirurgia intracraniana apresenta algumas particularidades a serem observadas, com base nisso, é correto afirmar que:

- a) A pressão intracraniana (PIC) deve ser monitorada a fim de evitar-se uma hipertensão intracraniana (PIC > 10 mmHg).
- b) O PaCO₂ deve ser monitorado, pois a diminuição do CO₂ provoca vasodilatação cerebral com aumento de fluxo sanguíneo e conseqüente edema cerebral e aumento da PIC.
- c) Em crianças ventiladas mecanicamente, a PEEP deve ser mantida no valor basal pois uma PEEP elevada pode aumentar o retorno venoso cerebral.
- d) Se a cirurgia for via transfenoidal, a aspiração nasotraqueal está contraindicada.
- e) Caso a criança esteja com derivação ventricular externa, as mudanças de decúbito estão contraindicadas e o leito deve ser mantido sem elevação da cabeceira.