



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 002/2016, de 26 de janeiro de 2016.

# CADERNO DE QUESTÕES

► FISIOTERAPIA ◀  
CÓDIGO 03

DATA DA PROVA: 20/02/2016  
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:00 às 12:00h)

## 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**

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

01. A Constituição Federal de 1988 constitui-se marco histórico da proteção constitucional à saúde, de modo que, antes da sua promulgação, os serviços e ações de saúde eram destinados apenas a determinados grupos. Em relação a essa temática, é correto afirmar:

- a) O sistema de saúde deve definir diretrizes com a participação da comunidade.
- b) O sistema de saúde deve ser organizado de forma centralizada, com direção única, e regionalizada, de modo a permitir que gestores locais admitam agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público.
- c) A Constituição Federal proíbe a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições de saúde privadas com fins lucrativos, sejam elas nacionais ou estrangeiras, salvo se participantes do Sistema Único de Saúde e desde que mediante contrato de direito público ou convênio.
- d) A garantia do direito à saúde está circunscrita ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.
- e) As ações e serviços de saúde executados pelo poder público garantem o acesso ao direito à saúde, não estando prevista a participação do setor privado.

02. O Sistema Único de Saúde implica ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada hierarquizada e que, de acordo com a Constituição Federal, organizar-se-á por algumas diretrizes. A esse respeito, considere as alternativas abaixo:

I - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

II - O SUS implica ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede nacionalizada e hierarquizada.

III - Participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS.

É correto o que é afirmado em:

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

03. A Emenda Constitucional nº 29/2000 modificou a CF/88 elevando os gastos dos governos federal, estaduais e municipais com a saúde com a finalidade de garantir os recursos mínimos para o financiamento. A esse respeito é INCORRETO afirmar:

- a) De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, o SUS deve ser financiado com recursos da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
- b) Os municípios devem aplicar 15% da receita de sua competência.
- c) Se algum município deixar de cumprir a determinação constitucional de repassar o recurso para financiamento da saúde ele receberá como sanção a suspensão de recebimento de imunidade tributária.
- d) Os estados devem aplicar 12% da receita de sua competência.
- e) A União deve repassar o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do PIB.

04. Com base na Constituição Federal, analise as afirmações expostas nas alternativas abaixo e assinale a que estiver INCORRETA:

- a) Além de universal, o acesso deve ser igualitário, não devendo haver distinção em relação à grupo de pessoas, nem de serviços prestados.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

- c) A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios poderão executar, em seu âmbito administrativo, a realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, desde que autorizadas pelo Congresso Nacional.
- d) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.
- e) Ao SUS compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

05. O Decreto Presidencial n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080/1990, define que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Analise as afirmativas abaixo:

I - As equipes de saúde da família devem ordenar as redes de atenção à saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

II - De acordo com o Decreto n.º 7.508/2011, acerca da organização do SUS, consideram-se portas de entrada aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e de emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

III - De acordo com as diretrizes do SUS, o acesso universal, igualitário e ordenado se inicia e termina pelas portas de entrada. Não sendo essencial um complemento na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

IV - O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, de acordo com as necessidades das políticas de saúde com a inflexibilidade de recursos financeiros.

Está(ão) correta(s):

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

6. A lei 8112 de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. A esse respeito é incorreto afirmar:

- a) O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
- b) 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.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo, e aprovados pelo Congresso Nacional.
- e) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

7. O Ministério da Saúde, em 2009, publicou portaria que trata dos direitos e deveres dos usuários da saúde. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Em relação a esse tema, está correto afirmar, exceto:

- a) 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.
- b) 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.

- c) 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.
- d) O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- e) Em caso de internação, o paciente tem direito a visita diária não inferior a uma hora, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.

8. Em relação à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar, exceto:

- a) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- b) As CIES deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, trabalhadores do SUS e instituições de ensino com cursos na área da saúde.
- c) É atribuição da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde, definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde.
- d) Alterações no valor do recurso Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal devem ser aprovadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e encaminhadas ao Ministério da Saúde para publicação.
- e) 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 baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

9. Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- a) A coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros.
- b) A formulação de políticas de alimentação e nutrição.
- c) Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos e aeroportos.
- d) Elaborar normas para regular as atividades entre o SUS e os serviços privados.
- e) Participar na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico.

10. Sobre o princípio da Regionalização avalie os itens abaixo e marque o item INCORRETO:

- a) Tem como um dos seus objetivos racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.
- b) O planejamento da regionalização compreende os instrumentos: o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
- c) Garante acesso apenas aos níveis de baixa complexidade do sistema de saúde.
- d) Potencializa o processo de descentralização.
- e) Garantia a integralidade na atenção à saúde por meio da organização de redes de atenção à saúde integradas.

11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB variável - é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica. As alternativas a seguir são estratégias financiadas no componente variável do PAB, exceto:

- a) Incentivo para a atenção à saúde no sistema penitenciário
- b) Incentivo para a atenção integral à saúde do trabalhador
- c) Saúde da Família
- d) Agentes Comunitários de Saúde
- e) Saúde Bucal

12. “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”, refere-se à(ao):

- a) Redes de atenção à saúde
- b) Mapa da saúde
- c) Porta de entrada
- d) Protocolo clínico
- e) Serviço especial de acesso aberto

13. Segundo o Decreto nº 7.508 de 2011, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços, exceto:

- a) Atenção primária
- b) Urgência e emergência
- c) Atenção psicossocial
- d) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- e) Mapa da saúde

14. São Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no território nacional, EXCETO:

- a) Toxoplasmose
- b) Eventos adversos pós-vacinação
- c) Hantavirose
- d) Rubéola
- e) Cólera

15. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - HumanizaSUS foi criada no Sistema Único de Saúde (SUS). NÃO FAZ PARTE das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) a(o):

- a) Clínica ampliada.
- b) Valorização do trabalho.
- c) Defesa dos direitos do trabalhador.
- d) Acolhimento de demanda em urgência e emergência por meio de critérios de avaliação de risco.
- e) Incentivo às práticas promocionais de saúde.

16. Para que o trabalho em equipe resulte em uma prática de integralidade, é importante que:

- a) Os diferentes profissionais que fazem parte do grupo apliquem seus saberes e cumpram integralmente suas atribuições.
- b) As equipes, estruturadas com a menor variabilidade no tipo de profissionais possível, solicitem o apoio de outras especialidades quando julgarem necessário para o atendimento das necessidades do usuário.
- c) O líder da equipe, com formação médica, coordene as atividades dos diferentes profissionais na produção de saúde da população assistida.
- d) O grupo seja constituído por profissionais com formação em nível superior.
- e) O usuário do serviço de saúde seja encarado como protagonista, em torno do qual os profissionais de saúde agirão de forma orquestrada para produção de sua saúde.

17. O sistema que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória é:

- a) SINASC
- b) SISVAN

- c) SINAN
- d) SIM
- e) SIAB

18. De acordo com a Política Nacional de Humanização, acolhimento é:

- a) A experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como outro sujeito copresente no mundo das relações intersubjetivas.
- b) O processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.
- c) A lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores.
- d) Uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.
- e) Estabelecimento do cuidado ao indivíduo, desde o diagnóstico de uma doença ou agravo até sua completa recuperação ou reabilitação.

19. Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial. São ações da Vigilância Sanitária, EXCETO:

- a) Fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições.
- b) Monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde.
- c) Estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.
- d) Monitorar óbitos através do Sistema de Informação de Mortalidade.
- e) Conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.

20. Analise as afirmações, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso).

- ( ) Um dos elementos importantes para garantir efetivamente o direito ao acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde consiste em maior racionalidade e aporte de recursos financeiros para o SUS.
- ( ) O desenvolvimento da integralidade na prática clínica implica a atenuação do uso dos conhecimentos científicos sobre as doenças e suas formas de prevenção, cura e controle.
- ( ) A educação permanente, pautada pelo princípio da integralidade, permite com maior pertinência a identificação das necessidades de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

21. A clínica ampliada faz parte do Programa Nacional de Humanização. Sobre a postura e ações no âmbito da proposta clínica ampliada pode-se afirmar que a mesma representa:

- I. Compromisso radical com o sujeito doente, vendo-o de modo singular.
- II. Intersetorialidade.
- III. Responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- IV. Reconhecimento dos limites do conhecimento, e busca a outros conhecimentos em diferentes setores;

Estão corretas:

- a) As afirmativas I e II.
- b) As afirmativas I, II e IV.
- c) As afirmativas II, III e IV.

- d) Apenas a afirmativa I.
- e) As afirmativas I, II, III e IV.

22. Sobre a concepção atualmente adotada para integralidade no cuidado da saúde, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de uma das diretrizes do SUS.
- b) Reúne diferentes significados, sentidos e vozes resultantes da interação democrática dos sujeitos no cotidiano de suas práticas e dos saberes em saúde.
- c) É um processo completo de cuidar do indivíduo, desde o momento do diagnóstico de uma doença ou agravo até sua completa recuperação ou reabilitação.
- d) Reúne diversas intervenções, de caráter multidisciplinar, para a prevenção, tratamento e cura de doenças ou agravos à saúde.
- e) É um processo de planejamento, implantação e desenvolvimento de programas de saúde voltados para as diferentes fases do ciclo vital.

23. A Portaria GM /MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, redefiniu recentemente as estratégias para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde. São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, EXCETO:

- a) Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- b) Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região.
- c) Internalizar a responsabilidade individual pela adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como a restrição ao fumo, a prática de atividade física e uma alimentação saudável.
- d) Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais Municípios de sua área de abrangência.
- e) avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações, caso necessário.

24. É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores. Essa é a definição de:

- a) Projeto Terapêutico Singular
- b) Clínica Ampliada
- c) Estratégia Saúde da Família
- d) Política Nacional de Educação Permanente
- e) Política Nacional da Atenção Básica

25. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com:

- I - o papel do hospital na rede;
- II - a implementação de fluxos regulatórios;
- III - a contratualização e os critérios de monitoramento e avaliação;
- IV - o número de atendimentos hospitalar/dia.

Está(ão) correta(s):

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► FISIOTERAPIA ◀

26. Assinale a alternativa incorreta com relação ao Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

- a) É proibido ao fisioterapeuta recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar quando praticado sem o consentimento formal do paciente ou de seu representante legal.
- b) O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu paciente, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- c) O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico e instituir e aplicar o plano de tratamento, mas não deve conceder alta para o paciente nem encaminhar o mesmo a outro profissional sem autorização médica.
- d) O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do paciente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.
- e) Constitui dever fundamental do fisioterapeuta relacionada à assistência ao paciente informar ao paciente quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.

27. Considere as afirmativas abaixo sobre as particularidades anatômicas e fisiológicas do sistema respiratório das crianças e neonatos, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa que apresenta a ordem correta.

- ( ) 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.
  - ( ) Diferentemente do adulto, o brônquio-fonte direito do lactente está menos alinhado a traqueia quando comparado ao esquerdo.
  - ( ) Os lactentes são mais susceptíveis à fadiga diafragmática devido à imaturidade das fibras da caixa torácica, o que é compensado com a diminuição da frequência respiratória.
  - ( ) No recém-nascido as costelas são cartilaginosas e horizontalizadas, e o ângulo de inserção do diafragma é mais horizontal que no adulto.
- a) V, V, F, V
  - b) F, F, F, V
  - c) F, V, V, F
  - d) V, F, V, F
  - e) V, F, F, V

28. A necessidade da utilização de avaliação detalhada tem sido enfatizada para que se possa acompanhar a evolução do paciente e fornecer evidências científicas do tratamento de forma mais objetiva, pelas comparações cinético-funcionais anteriores e posteriores. Dessa forma, sobre a avaliação neurológica em pediatria, é incorreto afirmar que:

- a) A anamnese pode ser realizada ao mesmo tempo em que o exame físico, enquanto se observa como a criança se comporta, grau de alerta ou apatia e como interage com a mãe ou acompanhante.
- b) A avaliação da amplitude de movimento passiva fornece informações sobre a integridade da articulação e o comprimento/elasticidade dos músculos relacionados, necessários para o movimento normal.
- c) A escala de Ashworth modificada é utilizada para classificar o grau de espasticidade, avaliando o momento da amplitude articular no qual surge a resistência à mobilização passiva.
- d) A avaliação de reflexos primários deve ser realizada por um estímulo específico que gera uma resposta estereotipada, sendo que no reflexo de Galant, ao tocar a pele do bebê em região paralela à coluna vertebral do ombro até o quadril, observa-se flexão lateral do tronco em direção oposta ao estímulo.



e) As reações de equilíbrio podem ser testadas por meio da desestabilização da criança nas diferentes posturas como decúbito dorsal, decúbito ventral, sedestação e bipedestação.

29. A aquisição de movimentos e das habilidades motoras ocorre em uma ordem definida durante o desenvolvimento, partindo de movimentos generalizados e simples do feto até os movimentos altamente específicos e complexos do organismo humano maduro. Sobre o desenvolvimento motor normal, é correto afirmar que:

- a) Nos primeiros dois meses de vida o lactente evolui com diminuição do tônus, desenvolve a capacidade de sucção e deglutição como reação automática e apresenta a preensão palmar como resposta reflexa.
- b) No período de três a quatro meses de vida o lactente conquista o controle cefálico, ainda necessita de apoio de tronco, roda livremente a cabeça, brinca com as mãos mas ainda não leva os dedos ou objetos à boca.
- c) Desde os quatro meses o lactente já apresenta a preensão palmar voluntária do tipo cúbito-palmar e aos seis meses pega objetos pequenos com os dedos em pinça.
- d) Para a aquisição do engatinhar é necessária a evolução tônica do lactente, permitindo a manutenção da postura quadrúpede e ativação dos reflexos cervicais, possibilitando dissociação dos movimentos de membros, cabeça e pescoço.
- e) Entre os 9 e 12 meses de vida o lactente é capaz de realizar a bipedestação e marcha com apoio, sendo que a marcha independente só é adquirida após os 18 meses de vida.

30. O Conceito Neuroevolutivo Bobath é umas das técnicas utilizadas para tratamento das crianças com paralisia cerebral. Sobre esta técnica fisioterapêutica, é incorreto afirmar que:

- a) O paciente recebe experiência sensorio-motora de movimentos básicos como rolar, sentar, engatinhar e andar, e de atividades de rotina diária como alimentar-se, tomar banho, vestir-se e locomover-se.
- b) O objetivo é realizar manuseios que utilizem técnicas de inibição, facilitação e estimulação de movimentos normais para possibilitar a aquisição de funcionalidade dos pacientes.
- c) As técnicas de estimulação diminuem o tônus postural de forma a regular a ação conjunta dos músculos agonistas, antagonistas e sinergistas.
- d) As técnicas de inibição e facilitação são guiadas pelo fisioterapeuta através dos pontos-chave de controle que são, na maioria das vezes, as articulações do paciente.
- e) O Conceito Neuroevolutivo Bobath considera como técnicas de estimulação a transferência de peso, o tapping, o placing e o holding.

31. A paralisia cerebral (PC) afeta cerca de duas crianças a cada 1.000 nascidos vivos em todo o mundo, sendo a causa mais comum de deficiência física grave na infância. Sobre esta patologia, é correto afirmar que:

- a) Tem caráter irreversível e progressivo, podendo ser reconhecida como resultado de doença cerebral degenerativa.
- b) Dentre os fatores pós-natais que podem levar à lesão encefálica incluem-se: meningites, tumores, traumatismos crânioencefálicos e infecções congênicas como rubéola e toxoplasmose.
- c) As manifestações clínicas mais comuns são atraso no desenvolvimento motor, ausência de reflexos primitivos e alterações no tônus e na postura no movimento do indivíduo.
- d) A criança com PC pode ser classificada com relação ao tipo de tônus muscular, topografia por comprometimento corpóreo e de acordo com sua gravidade, pela escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS). (Einstein, pág. 272)
- e) A desordem motora em pacientes com PC sempre é acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, por epilepsia e por problemas musculares secundários.

32. A paralisia cerebral espástica está relacionada com a hiperatividade da via corticoespinal e é a mais prevalente. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que não corresponde a um sinal clínico da PC espástica.

- a) Coreoatetose e/ou distonia.
- b) Sinais de liberação piramidal: clônus e Babinski.
- c) Fixação de posturas anormais.
- d) Hiper-reflexia.
- e) Hipertonía elástica predominante na musculatura antigravitacional.

33. Sobre o tratamento fisioterapêutico nas doenças osteomusculares congênitas e do quadril na infância, é correto afirmar que:

- a) No pós-operatório de luxação congênita do quadril, o trabalho de fortalecimento muscular deve priorizar: abdutores, extensores do quadril, quadríceps e isquiotibiais.
- b) No torcicolo muscular congênito, a inclinação da cabeça é sempre realizada na direção ipsilateral da deformidade e a rotação na direção contralateral, de forma a alongar o músculo esternocleidomastóideo.
- c) Um dos objetivos da fisioterapia no pós-operatório de cirurgia para correção de pé torto congênito é o ganho de amplitude de movimento, especialmente para flexão plantar e inversão.
- d) Na doença de Legg-Calvé-Perthes, não se deve realizar exercícios de abdução e rotação medial do quadril.
- e) Na doença de Legg-Calvé-Perthes, a hidroterapia com água aquecida é indicada para redução do espasmo muscular e a crioterapia é contraindicada como analgesia.

34. A mielomeningocele (MMC) é uma malformação do tubo neural caracterizada por falha na fusão dos arcos posteriores da coluna vertebral e protrusão da medula espinal e meninges. São complicações associadas à MMC, exceto:

- a) Alterações sensoriais.
- b) Fraqueza muscular.
- c) Hidrocefalia.
- d) Incontinência urinária e fecal.
- e) Excessiva perda de peso.

35. Alguns sinais podem ser observados na presença de desconforto respiratório, quando o paciente está em ventilação espontânea ou sob assistência respiratória mecânica. Sobre os principais sinais de desconforto respiratório que podem ser observados em pacientes pediátricos e neonatais, é correto afirmar que:

- a) O batimento de asa de nariz é causado por dilatação das narinas por ação muscular na tentativa de aumentar o calibre da via aérea e reduzir a resistência.
- b) A tiragem é causada pela depressão dos espaços intercostais, da região supraclavicular, e da região esternal durante a expiração.
- c) A retração torácica ocorre com frequência nos recém-nascidos em razão da pressão negativa gerada durante a inspiração na caixa torácica, que ainda é muito complacente.
- d) A utilização de musculatura acessória, como a contração exagerada do músculo esternocleidomastóideo durante a inspiração, favorece a elevação das primeiras costelas, na tentativa de aumentar a ventilação pulmonar.
- e) O estridor laríngeo é gerado por obstrução parcial de laringe ou traqueia provocando um ruído com característica rude, comum depois da retirada de prótese traqueal por surgimento de edema regional.

36. Constituem contra-indicações para a realização de manobras de fisioterapia respiratória em pacientes neonatais, exceto:

- a) Hemorragia peri-intraventricular grau III.

- b) Refluxo gastroesofágico.
- c) Plaquetopenia inferior a 50.000.
- d) Fase aguda do processo de encefalopatia hipoxicoisquêmica.
- e) Hemorragia do trato gastrointestinal.

37. Recém-nascido (RN) pré-termo com 29 semanas de idade gestacional, nascido de parto cesáreo, sexo feminino, Apgar 3/6/8, pesando 930 gramas, admitido na UTI neonatal após o nascimento com retrações, gemência, e batimento de asa de nariz. Evoluiu com piora progressiva do desconforto respiratório, apresentando cianose e episódios de apneia, foi intubado e adaptado à ventilação mecânica invasiva. Radiografia torácica com aspecto de infiltrado reticulogranular difuso e broncogramas aéreos.

De acordo com o caso clínico, qual é a patologia apresentada pelo paciente?

- a) Osteopenia da prematuridade.
- b) Onfalocele.
- c) Hidrocefalia.
- d) Doença da membrana hialina.
- e) Taquipneia transitória do RN.

38. O sistema de administração de oxigênio composto por um recipiente cilíndrico de acrílico transparente que envolve a cabeça da criança (cobrindo a área acima do pescoço), onde há uma mistura de oxigênio e ar comprimido para atingir a FiO<sub>2</sub> desejada, é chamado de:

- a) Máscara com reservatório.
- b) Tenda de oxigênio.
- c) Nebulizador de arrastamento de ar.
- d) Capacete/ Hood.
- e) CPAP.

39. Cardiopatia congênita cianogênica, que permite a sobrevivência ao primeiro ano de vida, se caracterizando anatomicamente por dextroposição da aorta, obstrução da via de saída do ventrículo direito, comunicação interventricular e hipertrofia do ventrículo direito:

- a) Transposição das grandes artérias.
- b) Dupla saída do ventrículo direito.
- c) Drenagem anômala das veias pulmonares.
- d) Defeito do septo atrioventricular.
- e) Tetralogia de Fallot.

40. A cirurgia cardíaca aberta com derivação cardiopulmonar leva a diversas mudanças na função respiratória. Sobre o tratamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas infantis, é incorreto afirmar que:

- a) A avaliação fisioterapêutica pré-operatória tem como objetivo identificar os pacientes com risco aumentado de desenvolver complicações pulmonares.
- b) O paciente deve ser mantido em decúbito elevado assim que possível, e a mobilização e mudança de decúbito só deve ocorrer após 48 horas do procedimento cirúrgico.
- c) O tratamento no pós-operatório imediato pode incluir terapia de expansão pulmonar, terapia de remoção de secreção e ventilação não-invasiva.
- d) A terapia de expansão pulmonar é importante na prevenção e/ou reversão de complicações associadas ao procedimento cirúrgico, como a atelectasia.
- e) Deve-se orientar a tosse eficaz com o paciente sentado, com flexão suave do tronco, e colocação de um apoio sobre a incisão cirúrgica.

41. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é definida como uma síndrome de insuficiência respiratória de instalação aguda, caracterizada por infiltrado pulmonar bilateral à

radiografia de tórax, compatível com edema pulmonar; e cursa com hipoxemia grave. São estratégias para tratamento de SDRA em pediatria, exceto:

- a) Uso de surfactante artificial.
- b) Uso de manobras de recrutamento alveolar.
- c) Hipercapnia permissiva.
- d) Uso de PEEP elevada.
- e) Uso da posição prona.

42. Infecção viral do trato respiratório inferior, que acomete crianças menores de 24 meses, tendo o vírus sincicial respiratório como agente causador mais comum, sendo caracterizada por episódio de dispneia ocorrendo imediatamente após episódio de nasofaringite, associada com tosse, dificuldade expiratória e/ou dispneia obstrutiva, traduzida por taquipneia, retração inspiratória, hiperinsuflação pulmonar e sibilos:

- a) Bronquiolite.
- b) Bronquite.
- c) Asma brônquica.
- d) Fibrose cística.
- e) Pneumonia.

43. Sobre as manobras de higiene brônquica realizadas em pacientes pediátricos, é correto afirmar que:

- a) A vibrocompressão é uma técnica que emprega movimentos rítmicos e rápidos, produzidos por contração isométrica dos músculos dos membros superiores e mãos do terapeuta, devendo ser realizada durante a inspiração do paciente.
- b) O aumento do fluxo expiratório (AFE) é uma técnica convencional de desobstrução brônquica e pode ser dividida em AFE rápida e AFE lenta.
- c) A tosse provocada é uma tosse reflexa provocada em crianças pequenas, não colaborativas ou que sejam incapazes de realizar a tosse espontaneamente, por meio de estimulação dos mecanorreceptores na parede da traqueia extratorácica.
- d) A drenagem autógena é uma técnica de higiene brônquica passiva que utiliza inspirações e expirações lentas realizadas pelo paciente na posição sentada.
- e) Na desobstrução rinofaríngea retrógrada a boca da criança é fechada com o dorso da mão no final do tempo expiratório, forçando a criança a uma nasoaspiração, sendo contraindicado o uso de instilação de soro fisiológico durante a técnica.

44. Derrame ou efusão pleural é caracterizado pelo desequilíbrio entre a formação e a remoção do fluido pleural, com acúmulo de líquido no espaço pleural. Sobre esta condição clínica, é incorreto afirmar que:

- a) Os derrames pleurais causam necessariamente atelectasia pulmonar porque a capacidade do tórax é limitada e o líquido colapsa o pulmão.
- b) Derrame ou efusão parapneumônica é o acúmulo de fluido pleural exsudativo, associado à pneumonia.
- c) Entre os principais sinais clínicos estão submaciez à percussão, diminuição do frêmito tóracovocal, diminuição da expansibilidade e redução do murmúrio vesicular à ausculta.
- d) De acordo com o mecanismo de formação, o derrame pleural pode ser um empiema, um hemotórax, um hidrotórax ou um quilotórax.
- e) O tratamento geralmente é realizado por drenagem pleural e antibioticoterapia, sendo que a fisioterapia deve ser iniciada mesmo antes da drenagem.

45. Sobre o procedimento de aspiração traqueal, analise as afirmativas abaixo:

I - A aspiração traqueal deve ser prescrita com horários pré-estipulados, além de ser realizada sempre que for percebido acúmulo de secreção pulmonar que o paciente não consegue eliminar.

II - Um sistema fechado com cateter de aspiração pode ser adaptado diretamente no circuito do ventilador mecânico em pacientes recebendo suporte ventilatório, sendo possível realizar a aspiração sem desconectar o paciente do ventilador.

III - A duração de cada evento de aspiração não deve ser superior a 20 segundos, a fim de evitar ou minimizar a hipoxemia causada pelo procedimento.

IV - A instilação de solução salina estéril pode ser usada indiscriminadamente durante o procedimento de aspiração, pois auxilia na remoção da secreção.

Estão incorretas as afirmativas:

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

46. A contagem da frequência respiratória é um dos dados para avaliar a insuficiência respiratória. Deve-se verificar a quantidade de excursões respiratórias em 1 minuto. Qual das alternativas abaixo apresenta frequência respiratória adequada para uma criança de aproximadamente 3 meses:

- a) 15 a 20 excursões respiratórias por minuto.
- b) 20 a 25 excursões respiratórias por minuto.
- c) 30 a 35 excursões respiratórias por minuto.
- d) 40 a 45 excursões respiratórias por minuto.
- e) 40 a 60 excursões respiratórias por minuto.

47. A ventilação pulmonar mecânica invasiva é amplamente utilizada em unidades de terapia intensiva como suporte respiratório para pacientes que evoluem com insuficiência respiratória. Analise as afirmativas a seguir acerca dos modos e modalidades ventilatórias usados em pediatria:

I - Na ventilação controlada por pressão, o disparo é realizado por um critério de tempo, conforme a frequência respiratória programada no aparelho.

II - Na ventilação controlada por pressão, a ciclagem ocorre a tempo, de acordo com a programação do tempo inspiratório.

III - O modo assistido-controlado está indicado para situações em que o paciente tem um esforço inspiratório normal, mas a musculatura respiratória é incapaz de realizar todo o trabalho respiratório para manter uma ventilação adequada.

IV - Na ventilação mandatória intermitente sincronizada, os ciclos controlados são modificados de acordo com a presença de respirações espontâneas, de modo que não permita sobreposição de um ciclo ao outro (duplo disparo).

Estão corretas as afirmativas:

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

48. Considere as afirmativas abaixo sobre o uso de ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP) em pediatria e neonatologia, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa que apresenta a ordem correta.

( ) Todas as modalidades aplicadas na assistência ventilatória invasiva podem ser utilizadas para a ventilação não invasiva.

( ) A VNIPP é aplicada com o objetivo de restaurar a capacidade residual funcional, induzir o recrutamento de alvéolos e aumentar as áreas de shunt intrapulmonar.

( ) Como interface, em recém-nascidos prematuros, utilizam-se prongas nasais simples ou duplas, máscaras nasais ou máscaras faciais totais.

( ) As principais complicações da VNIPP são lesão traumática das narinas e do septo nasal, distensão gástrica e hiperdistensão alveolar.

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

49. Os parâmetros ventilatórios são reduzidos gradualmente no processo de desmame da ventilação mecânica, à medida que o paciente retoma seus movimentos respiratórios espontâneos. Quais parâmetros abaixo são mais lesivos ao pulmão, devendo ser os primeiros a serem reduzidos nesse processo?

- a) Fração inspirada de oxigênio e sensibilidade.
- b) Fração inspirada de oxigênio e pressão inspiratória positiva.
- c) Frequência respiratória e tempo inspiratório.
- d) Frequência respiratória e pressão positiva expiratória final.
- e) Pressão positiva expiratória final e pressão inspiratória positiva.

50. Analise o seguinte resultado de gasometria arterial de um paciente de 4 anos de idade em choque hipovolêmico: pH = 7,28; PaCO<sub>2</sub> = 24mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 10,2 mEq/L; PaO<sub>2</sub> = 58mmHg. Identifique o distúrbio ácido-base e de oxigenação apresentados:

- a) Alcalose respiratória com resposta compensatória do HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> e hiperóxia.
- b) Acidose respiratória com resposta compensatória do HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> e hipoxemia.
- c) Acidose metabólica com resposta compensatória do PaCO<sub>2</sub> e hipoxemia.
- d) Alcalose metabólica com resposta compensatória do PaCO<sub>2</sub> e hiperóxia.
- e) Acidose mista e hipoxemia.

51. Pneumonia é a principal causa de infecção nosocomial nas UTIs e ocorre principalmente em pacientes intubados e ventilados mecanicamente. Sobre cuidados e prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), é incorreto afirmar que:

- a) O manuseio desnecessário do circuito de ventilação pode afetar a taxa de incidência de PAV, sendo recomendada a troca deste circuito apenas a cada 7 dias.
- b) Deve-se manter a pressão do cuff adequada, afim de prevenir a aspiração de secreção subglótica.
- c) Quando em uso de umidificação aquecida, deve-se evitar o acúmulo de água condensada no circuito.
- d) A mobilização de pacientes críticos previne o aumento na produção de secreção pela imobilidade e à consequente PAV.
- e) O posicionamento do paciente pode afetar a incidência de PAV, sendo recomendado o posicionamento em decúbito elevado de 30 a 45o.

52. Os exercícios terapêuticos demonstram benefício, principalmente quando iniciados precocemente, sendo que adiar o início dos exercícios colabora para intensificar o déficit funcional do paciente. Sobre a fisioterapia motora em pacientes críticos pediátricos, é correto afirmar que:

- a) A mobilização precoce deve ser realizada com início da abordagem nas regiões proximais do corpo, como membros superiores e inferiores.
- b) O movimento pode ser passivo, ativo-assistido e ativo livre, mas deve-se evitar o movimento resistido a fim de evitar gasto metabólico excessivo.
- c) Podem ser realizados sedestação, ortostatismo na beira do leito, transferência de cama para poltrona e deambulação apenas com suporte de andador.
- d) O cicloergômetro é um aparelho seguro e viável para o treinamento de força muscular e para a amplitude de movimento em pacientes acamados.
- e) As atividades devem ser realizadas apenas uma vez ao dia, com duração máxima de 30 minutos.

53. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS no 1.683, de 12 de julho de 2007. Sobre este método, é correto afirmar que:

- a) É definido como cuidado ao recém-nascido de baixo peso, após estabilização inicial, pele a pele com a mãe, iniciado precocemente e mantido de forma contínua e prolongada.
- b) A atuação começa numa fase prévia ao nascimento de um bebê pré-termo e/ou de baixo peso, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento.
- c) Quando o recém-nascido necessita permanecer na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é aguardada a alta deste setor para iniciar o contato pele a pele.
- d) A segunda etapa do Método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível.
- e) A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família.

54. Os objetivos da estimulação sensório-motora são abranger o desenvolvimento e o crescimento, buscando minimizar os possíveis problemas, por meio de um desenvolvimento mais adequado, favorecendo o bem-estar físico e mental do bebê. Sobre essa intervenção terapêutica, é incorreto afirmar que:

- a) O estímulo tátil deve sempre ser realizado no sentido cefalocaudal e proximal para distal e deve-se usar apenas as mãos do terapeuta para evitar a estimulação excessiva.
- b) Para a estimulação visual devem ser utilizados materiais com contrastes de cores, preferencialmente o uso do branco com preto e contornos circulares em relação às linhas retas.
- c) A estimulação vestibular pode ser realizada através de estímulos de balanço laterolateral ou anteroposterior de forma gentil e suave.
- d) A estimulação auditiva, por meio de musicoterapia, pode ser benéfica para os recém-nascidos sob cuidados intensivos, minimizando os efeitos da hospitalização prolongada.
- e) Durante o período de internação hospitalar do neonato, a estimulação deve ser realizada todos os dias, de maneira rápida e objetiva.

55. O trabalho do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica é de fundamental importância desde a prevenção, o tratamento específico e o auxílio para a alta hospitalar mais precoce. São objetivos da fisioterapia na UTI Neonatal e Pediátrica:

- a) Posicionar o recém nascido no leito, favorecendo o desenvolvimento motor normal e a respiração com menor gasto energético.
- b) Manter a oxigenação adequada evitando hipóxia e/ou hiperóxia.
- c) Auxiliar na monitorização adequada dos sinais vitais e dos gases sanguíneos.
- d) Auxiliar na eliminação de secreção e reduzir o desconforto respiratório através de técnicas de fisioterapia respiratória.
- e) Todas as alternativas acima.