



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
EDITAL Nº 023/2022, de 08 de Dezembro de 2022.

# CADERNO DE QUESTÕES

## ► FISIOTERAPIA ◀

**DATA DA PROVA: 22/01/2023**

**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-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
  - Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde.
  - Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente 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 do início da prova.

**Boa prova!**

**Comissão do Processo Seletivo.**

**MODELO GABARITO**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE** ◀

1) Segundo o Art. 9º, da Lei nº 8080/90, regulamentada pelo decreto nº 7.508/2011, são portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os seguintes serviços, **EXCETO**:

- a) I - de atenção primária.
- b) II - de atenção de urgência e emergência.
- c) III - de atenção psicossocial.
- d) IV - especiais de acesso aberto.
- e) V - apenas ESF são porta de entrada.

2) De acordo com a OMS, a definição Determinantes Sociais de Saúde (DSS) se dá sobre como uma pessoa vive ou trabalha. São conhecidos como determinantes sociais de saúde: a igualdade, economia, cultura, sociedade, comportamento, fatores de risco, entre outros. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) As diferenças na renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em educação, transporte, saneamento e serviços de saúde.
- ( ) Os processos econômicos e de decisões políticas pouco influenciam a produção de saúde da população, sendo os fatores individuais e genéticos considerados mais importantes na relação saúde-doença.
- ( ) Países com frágeis laços de coesão social são os que mais investem em capital humano e em redes de apoio social.
- ( ) A percepção de desigualdade social ocasiona estresse e compromete a saúde de um determinado grupo que convive com iniquidades de renda.

A sequência **CORRETA** é:

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

3) No site do PenseSUS, da Fiocruz, a integralidade está descrita da seguinte forma:

“Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa”.

A integralidade, por sua complexidade de entendimento e significados na saúde, é citada em diferentes documentos e normas do SUS, desde a Constituição Federal, onde lê-se: “atendimento integral”, mas que efetivamente refere-se à integralidade, passando por múltiplas políticas de saúde ao longo das décadas. Considerando o enunciado e o que sabe sobre este princípio do SUS, relacione a primeira com a segunda coluna e em seguida escolha a sequência correta das respostas:

Coluna 1	Coluna 2
<p>(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990.</p> <p>(2) HumanizaSUS (2010).</p> <p>(3) PNAB (2017).</p> <p>(4) PNPS (2018).</p> <p>(5) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018).</p>	<p>( ) A produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico [...].</p> <p>( ) [...] cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.</p> <p>( ) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.</p> <p>( ) O preceito da integralidade aponta também para a interdisciplinaridade - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais;</p> <p>( ) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.</p>

A sequência **CORRETA** é:

- a) 4, 2, 1, 5, 3.
- b) 2, 4, 1, 5, 3.
- c) 4, 2, 1, 3, 5.
- d) 4, 2, 5, 3, 1.
- e) 3, 5, 1, 2, 4.

4) Ao considerar o contexto de análise de situação de saúde, o objeto da Vigilância é a situação de saúde em sua complexidade, resultado da interação entre problemas de saúde e seus determinantes, que podem ser analisados, identificados e monitorados (SILVA et al., 2021). Com o processo de descentralização político-administrativa da Vigilância em Saúde no Brasil, passaram a ser necessárias algumas estratégias para organização da vigilância nos municípios (PNVS, 2018). Qual alternativa contempla uma das estratégias para organização da Vigilância em Saúde?

- a) O financiamento das ações de Vigilância em Saúde, de forma tripartite, para proporcionar recursos e meios tecnológicos para a melhoria da qualidade das ações.
- b) A integração da Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para contribuir no desenvolvimento de linhas de cuidado.
- c) A garantia da transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.
- d) A organização de insumos estratégicos, de acordo com os termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- e) A elaboração de normas relevantes à Vigilância em Saúde Complementar à disciplina nacional.

5) A Política Nacional de Humanização do SUS foi lançada em 2003, com o intuito de humanizar as práticas de atenção e gestão do SUS. Para isso, aposta em diretrizes e dispositivos para que tal mudança ocorra na prática. **SÃO PARTE DESTES DISPOSITIVOS:**

- a) Acolhimento, sistemas de informação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- b) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, descentralização de recursos.
- c) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, descentralização de recursos, formação e intervenção.
- d) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- e) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, sistemas de informação, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.

6) De acordo com o anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1) da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa **INCORRETA** sobre os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde (RAS):

- a) Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- b) Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados a concepções relativas às cadeias produtivas.
- c) Processos de substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.
- d) A definição adequada da abrangência das regiões de saúde não fundamental para as estratégias de organização da RAS, devendo ser uma determinação de pactuação do Ministério da Saúde a partir da CIT.
- e) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS e estruturam-se por meio de arranjos produtivos.

7) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) enfatiza a humanização da atenção em saúde, considerando que a humanização e a qualidade da atenção são elementos indissociáveis para que as ações de saúde auxiliem na resolução dos problemas identificados, na satisfação dos serviços pelas usuárias, na promoção de autonomia das mulheres, na identificação e reivindicação de seus direitos e no incentivo ao autocuidado (BRASIL, 2004). Sobre os elementos considerados essenciais para o alcance dos princípios de humanização e qualidade na PNAISM, escolha a alternativa **CORRETA:**

- a) Disponibilidade das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero.
- b) Captação precoce, busca ativa das mulheres e acesso às ações e serviços nos três níveis de atenção e assistência à saúde.
- c) Fortalecimento da Atenção Básica no cuidado com a mulher.
- d) Estabelecimento de mecanismos que incentivem a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde.
- e) Estímulo e fortalecimento da interlocução das áreas de saúde da mulher das secretarias estaduais e municipais de saúde com os movimentos sociais.

8) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção só as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- b) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de atenção do componente Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- c) O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que poderá ser organizado como: CER I, CER II, CER III e CER IV.
- d) A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física.
- e) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza com os componentes: Atenção Básica e Atenção Especializada em Reabilitação.

9) A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) é instituída pelo anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Avalie as sentenças abaixo:

I - O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela legislação.

II - A Atenção Domiciliar não é considerada um componente da Rede de Atenção às Urgências por ser uma atribuição da Política Nacional de Atenção Básica a partir das unidades de saúde da família.

III - As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

IV - A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por médicos com capacitação em regulação médica das urgências, técnico auxiliar de regulação médica, e Radio-Operador.

Marque a alternativa que contém as opções **CORRETAS**:

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

10) O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que substitui o Plano anterior, 2011 a 2022, incorporou em sua nomenclatura, os Agravos (acidentes e violências), portanto temos uma nova sigla “DANT”, que engloba não apenas as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), mas os agravos e acidentes (DANT). Sobre o plano Estratégico de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, assinale (V) para as afirmações Verdadeiras e (F) para as Falsas.

( ) Tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, são comportamentos de risco, mas não cabe ao estado pensar ações que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.

( ) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

( ) Mulheres e homens negros e pardos são as vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos. No entanto, as violências, embora discutidas entre as DANTs, não são objetos de intervenção do setor saúde, pois são problemas relacionados exclusivamente ao setor de segurança pública.

( ) As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo toda a população de modo democrático e igualitário, não sendo observado, nos balanços do Plano anterior, 2011 – 2022, qualquer recorte relacionado a renda, gênero, escolaridade e cor da pele.

( ) Condições de vida dos sujeitos é uma outra maneira de se referir aos determinantes sociais do processo saúde e doença a que as pessoas estão submetidas, como por exemplo: acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

Escolha a sequência que corresponda a relação **CORRETA**:

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

11) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. É uma das mais importantes ferramentas a serviço da cidadania dos brasileiros. Conhecer seus direitos pode ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade (BRASIL, 2011). Sobre a carta de direitos dos usuários da Saúde, escolha a alternativa **CORRETA**:

a) A carta tem validade apenas nos serviços públicos de saúde, descreve seis princípios básicos de cidadania e caracteriza-se como uma ferramenta capaz de ajudar as pessoas a conhecer os direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde.

b) A carta de direitos dos usuários da saúde, diz que “nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade”.

c) Todo cidadão tem direito a ser identificado pelo seu nome e sobrenome civil, conforme consta em documentos oficiais, não sendo recomendado aos profissionais de saúde usar o nome social, independente do desejo do usuário.

d) Todo cidadão brasileiro tem direito a acompanhante em consultas e exames e nas internações, conforme previsto em lei, de uma pessoa da família sanguínea, não sendo reconhecidos outros arranjos familiares.

e) Todo cidadão brasileiro em internação hospitalar tem direito a receber visita de um líder espiritual, desde que este esteja em conformidade com os credos da instituição mantenedora, quando esta for administrada por instituição religiosa.

12) Aprecie a situação abaixo e em seguida marque a alternativa **CORRETA** que mais se adequa com a circunstância exposta:



**Figura 3:** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O Núcleo de Educação Permanente – NEP, do Hospital Orquídea no Estado da Flórida está em fase de expansão da sua equipe técnica, e a Gerente Regional de Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde solicitou à coordenação do NEP para que os Residentes em Saúde Coletiva do primeiro ano (R1) e os servidores pudessem ter a vivência do núcleo neste serviço de saúde e implantar um NEP na gerência, com a compreensão que “*A EPS é uma estratégia de gestão político pedagógico que tem como objeto os problemas e necessidades que surgem no decorrer do processo de trabalho em saúde, e articula a atenção à saúde, o ensino, a gestão do sistema a participação e o controle social no SUS*”. Para que esses atores possam ter uma compreensão mais ampliada da atuação da Educação Permanente em Saúde no Estado da Flórida, é necessário perceber que a Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um instrumento norteador para as ações dos NEPS, entendendo a proposta, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e em seguida, marque a sequência **CORRETA**:

( ) I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.



- II. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas).
- III. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde.
- IV. Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em Rede-Escola.
- V. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional.
- VI. Estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde.
- VII. Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

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

13) O Art. 2º da PNEPS-SUS “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (BRASIL, 2013).

Sobre a Educação Popular Freireana e PNEPS-SUS, assinale (V) para Verdadeira ou (F) para Falso.

- No Art. 3º a PNEPS-SUS afirma que é orientada pelos seguintes princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- O § 2º define amorosidade como um princípio que busca ampliar o sentimento de amor ao próximo e promover cuidados humanizados nas instituições de saúde.
- Fortalecer a gestão participativa nos espaços do SUS não é um objetivo específico da PNEPS-SUS, pois esta trata de questões pedagógica e políticas e não técnica, como deve ser a gestão dos serviços. Fortalecer a gestão participativa é objetivo apenas da política de humanização no SUS e tarefa de Apoiadores Institucionais.
- A aproximação de muitos profissionais de saúde com o Movimento da Educação Popular e a luta dos movimentos sociais pela transformação da atenção à saúde possibilitaram a incorporação, em muitos serviços de saúde, de formas de relação com a população bastante participativas e que rompem com a tradição autoritária dominante.
- O adjetivo popular presente no enfoque da educação popular e saúde não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha junto a população, o que significa colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade.

A sequência **CORRETA** é:

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

14) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos, **EXCETO**:

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

15) Considerando que é necessário um processo de trabalho em equipe na área da saúde, com o intuito de oferecer uma assistência qualificada aos usuários de serviços de saúde, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, nas afirmações abaixo:

- ( ) Na prática, a diferença entre uma equipe multidisciplinar e uma equipe interdisciplinar é o modo de interação entre os diferentes profissionais e áreas do saber ao construir seus procedimentos de atuação.
- ( ) O trabalho multiprofissional traz uma sobreposição de áreas de conhecimento, onde cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado, tornando o processo terapêutico fragmentado.
- ( ) O trabalho interdisciplinar implica em uma integração das áreas de conhecimento, contribuindo assim para a formação de um conceito a partir da interseção de saberes.
- ( ) O trabalho interdisciplinar se caracteriza pela organização baseada na atuação isolada de cada profissional de saúde e de forma vertical das relações de trabalho.

A sequência **CORRETA** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

16) A proposição de uma Clínica Ampliada surge inicialmente no Brasil a partir da implementação do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização, como uma proposta para pôr em prática os princípios do SUS no dia a dia da atenção e gestão dos serviços de saúde, promovendo a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Nesse processo, as Equipes de Referência e os Projetos Terapêuticos Singulares, apresentam-se como dispositivos de gestão da atenção, favorecendo a integração e organização de equipes de saúde no SUS (BRASIL, 2007). Sobre os dispositivos de gestão da atenção da Clínica Ampliada, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) O Projeto Terapêutico Singular ou Projeto Terapêutico Individual, é um conjunto de recomendações de condutas terapêuticas articuladas para um único indivíduo, resultado do diálogo coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial caso seja oportuno.
- b) A escolha dos casos para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular é fundamentada em situações simples, possíveis de serem resolvidas e que tenham maior prioridade de resolução.
- c) A proposta da Equipe de Referência ou Interdisciplinar está focada na responsabilização da assistência prestada e nos fluxos de referência e contrarreferência que favorecem a troca de informações na Rede de Atenção à Saúde.
- d) O apoio matricial como proposta para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), prevê a reformulação do arranjo organizacional do serviço de saúde, para que cada equipe interdisciplinar seja referência para um determinado número de usuários, responsabilizando-se pela elaboração, implementação e avaliação do PTS.
- e) No desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, uma das etapas é a divisão de responsabilidades para cada componente da equipe interdisciplinar, em que todos são considerados profissionais de referência, favorecendo uma continuidade do PTS.

17) O financiamento do SUS regulamenta a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde de forma tripartite (Lei Complementar Nº 141/2012). Qual o percentual que deve ser aplicado minimamente pelos entes federativos em ações e serviços de saúde? Assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso.

- União: percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- Estados e o Distrito Federal: 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual.
- Estados, municípios e o Distrito Federal: 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual e municipal.
- Municípios: 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de base municipal.
- União: o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A sequência **CORRETA** é:

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

18) Os sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas para a vigilância em saúde, permitindo o processamento de dados, que geram informações para a decisão da gestão e formulação das políticas públicas em saúde. Acerca dos sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- a) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

- b) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido entre 1999 e 2003, por meio da Portaria nº1.882/2003.
- c) O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional e essencial à coleta de dados de nascidos vivos no Brasil é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), o qual alimenta o SINASC e é preenchido por um profissional de saúde ou parteira tradicional, quando reconhecida e vinculada a uma unidade de saúde.
- d) O sistema que notifica e investiga casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é no SINAN.
- e) Em 2020, foi lançado o sistema e-SUS Notifica, para receber notificações de Síndrome Gripal (SG) suspeita e confirmada de Covid-19 no Brasil.

19) Uma regulação deficitária pode reforçar as iniquidades no acesso, com relação à superposição de instrumentos, fragmentação da informação e falta de recursos especializados. Uma regulação produtora do cuidado nas regiões de saúde exige, de alguma forma, o encontro com as necessidades e o território, utilizando o planejamento e as informações que considerem projetos singulares de gestão local, alinhados às macroestratégias (LOUVISON, 2019).

Sobre as atribuições da regulação do acesso, responda (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso, em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde.

II - Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.

III - Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.

IV - Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência.

V - Capacitar de forma pontual as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão V está errada.
- c) As questões I, III e V estão erradas.
- d) Apenas as questões I, III estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

20) A situação pandêmica no Brasil é destacada por Meneses e Rojas (2020) da seguinte forma:

“Ainda que nas últimas décadas o Brasil tenha apresentado aparentemente avanços na queda sistemática da desigualdade social, o país ainda transita entre os mais desiguais do mundo. No contexto da pandemia da Covid-19, tal aspecto ganha destaque, pois, as condições de vida da população são fatores determinantes na adesão de medidas sanitárias de controle da disseminação do vírus. Retomando a cena apresentada no início do presente ensaio, é possível perceber que as medidas de controle de qualquer epidemia que seja passam pelas condições sociais da população. Aderir ou não às medidas apresentadas pode até ser uma escolha pessoal, mas tem-se aí uma escolha intrinsecamente relacionada às condições sociais de trabalho, renda e moradia da população”.



Figura 4: Covid-19 nas favelas. Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-covid-19-nas-favelas/>

De acordo com a citação e a charge apresentadas, e levando em consideração a pandemia e as suas consequências vivenciadas de formas distintas pelas populações, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 não atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de pobreza ou de vulnerabilidade social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- b) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto de suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm mais de uma casa ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição sem afetar seu sustento e o de sua família.
- c) Os dados revelam que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de riqueza ou de abundância social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- d) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto dos seus trabalhos e suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm estudos ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição abrangendo amigos e família.
- e) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de abundância financeira ou de articulação social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a se fortalecerem em decorrência de suas condições benéficas de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► FISIOTERAPIA ◀

21) Os reflexos são respostas padronizadas a determinado estímulo oferecido e podem ser utilizados para identificar a integridade e maturidade do sistema nervoso central (TUDELLA, FORMIGA, 2021). Qual reflexo consiste na rotação lateral da cabeça do recém-nascido ou lactente, observando-se como resposta a extensão dos membros do lado facial e flexão dos membros do lado occipital?

- a) Reflexo tônico-cervical assimétrico.
- b) Reflexo dos pontos cardeais.
- c) Reflexo de fuga à asfixia.
- d) Reflexo de Landau.
- e) Reflexo de Galant.

22) O desenvolvimento motor é um processo dinâmico e contínuo de mudanças e refinamento do comportamento motor ao longo da vida. É importante que o fisioterapeuta conheça as características gerais do desenvolvimento motor típico para que alterações e limitações funcionais sejam identificadas precocemente, de modo a nortear o tratamento adequado para cada caso (TUDELLA, FORMIGA, 2021). Analise as afirmativas abaixo acerca do desenvolvimento motor típico esperado entre o 4º e o 6º mês de idade, identificando-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- ( ) Aos 4 meses de idade o rolar da postura supina para prona é realizada de maneira dissociada, evoluindo posteriormente para o rolar “em bloco”.
- ( ) Na posição prona, aos 4 meses de idade, o lactente se mantém com o apoio na região medial dos antebraços, cotovelos alinhados com os ombros e extensores de tronco ativos até o nível da torácica média.
- ( ) Por volta do 5º mês de idade, com o aumento da atividade dos membros inferiores, pode haver contato mãos-jelhos, mãos-pés e pé-pé.
- ( ) Em torno do 6º mês de idade, o lactente é capaz de sentar-se independentemente com controle total de tronco.

A sequência correspondente às alternativas acima está **CORRETA** em:

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

23) Para avaliar o recém-nascido e o lactente de maneira adequada, é imprescindível que o fisioterapeuta consiga distinguir algumas terminologias utilizadas na semiologia destes pacientes (TUDELLA, FORMIGA, 2021). Sobre estas terminologias, é **INCORRETO**, afirmar que:

- a) O termo “recém-nascido” compreende a idade cronológica de 0 a 28 dias de vida.
- b) O termo “lactente” compreende a idade cronológica entre 29 dias e 18 meses completos.
- c) O termo “idade gestacional” corresponde aos dias em que o feto pôde desenvolver-se em ambiente intrauterino.
- d) O termo “sintoma” refere-se a qualquer evidência subjetiva de uma doença, como é percebida pelo paciente.
- e) O termo “sinal” refere-se a qualquer evidência objetiva de uma doença que pode ser observada pelo examinador.

24) O termo hipotonia refere-se a uma diminuição do tônus muscular, sendo considerado, na grande maioria dos casos, um sintoma de disfunção neurológica (DUARTE, 2018). Sobre a hipotonia, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A hipotonia extensora é fisiológica em recém-nascidos a termo até os 3 meses de idade.
- b) Na criança hipotônica, há presença de sinal de canivete na mobilização passiva dos membros.
- c) Quando o movimento espontâneo ocorre de forma rígida e dificultosa, pode constatar-se um quadro de hipotonia.
- d) Nos casos de hipotonia, há exacerbação dos reflexos tendíneos profundos.
- e) Ao segurar as mãos de uma criança hipotônica e puxá-la para a posição sentada, haverá falta de sustento cefálico completo.

25) Por ser de fácil execução e baixo custo, o Teste Muscular Manual (TMM) é o método mais utilizado na prática clínica para a mensuração da força muscular (SOUZA et al., 2013). Uma criança com grau 4 de força muscular no TMM, apresenta:

- a) Movimento contra a ação da gravidade e forte resistência externa.
- b) Movimento contra a ação da gravidade e leve resistência externa.
- c) Movimento contra a ação da gravidade sem resistência adicional.
- d) Contração muscular fraca incapaz de vencer a ação da gravidade.
- e) Ausência de contração muscular.

26) Crianças com Paralisia Cerebral (PC) podem apresentar diferentes tipos de transtorno do movimento. Preencha as lacunas abaixo acerca de um destes transtornos e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA**:

A \_\_\_\_\_ é a anormalidade neurológica mais comum em crianças com Paralisia Cerebral, e pode ser definida como uma \_\_\_\_\_ na qual a resistência ao movimento passivo \_\_\_\_\_ com a velocidade do movimento (TECKLIN, 2019).

- a) Ataxia/ distonia/ não se altera.
- b) Hemiplegia/ discinesia/ diminui.
- c) Atetose/ incoordenação motora/ melhora.
- d) Dismetria/ redução da força muscular/ diminui.
- e) Espasticidade/ hipertonia/ aumenta.

27) Estima-se que 10 a 20% das crianças com Paralisia Cerebral desenvolvem luxação de quadril, levando a um importante impacto na saúde global do paciente (PEREIRA, 2018). Uma das maneiras do fisioterapeuta identificar a luxação de quadril nestes pacientes é através de um teste realizado com a criança posicionada em decúbito dorsal, com os quadris fletidos a 90° graus e os joelhos completamente fletidos, sendo o teste positivo para luxação se um joelho estiver mais alto que o outro (LANZA, GAZZOTTI, PALAZZIN, 2019). Este teste é conhecido como:

- a) Teste de Thomas.
- b) Teste de Barlow.
- c) Teste de Ober.
- d) Teste de Galeazzi.
- e) Teste de Ortolani.

28) Um dos principais achados em pacientes com mielomeningocele é a presença de hidrocefalia, frequente em mais de 80% dos casos (LEITE et al., 2014). É de extrema importância que o fisioterapeuta consiga detectar precocemente sinais de hidrocefalia descompensada em pacientes sob os seus cuidados, pois isto pode apresentar uma restrição às suas condutas terapêuticas. São sinais de hidrocefalia descompensada em pacientes pediátricos, **EXCETO**:

- a) Fontanela deprimida.
- b) Sinal do sol poente.
- c) Afastamento das suturas cranianas.
- d) Vômitos.
- e) Rebaixamento do nível de consciência.

29) A intervenção fisioterapêutica pode favorecer o desenvolvimento pleno de pacientes com Síndrome de Down (TUDELLA, FORMIGA, 2021). Analise as afirmativas a seguir sobre o tratamento fisioterapêutico em crianças com esta síndrome:

I – Melhorar a força muscular e o controle postural são objetivos relacionados ao componente “estrutura e função corporal” da Classificação Internacional de Funcionalidade.

II – A intervenção precoce e a otimização ambiental são recomendadas, pois, favorecem a plasticidade do sistema nervoso central dependente da atividade durante os primeiros anos de vida.

III – O risco de ocorrência de instabilidade atlantoaxial faz do controle cervical uma prioridade para o tratamento, podendo ser trabalhado com o *tummy time*.

IV – O treino de equilíbrio deve fazer parte do tratamento, podendo envolver atividades com bolas em diferentes posições, apoio unipodal e marcha em superfícies instáveis.

Está (ão) **CORRETA(S)** a(s) alternativa(s):

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

30) A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida aguda infantil desde a erradicação da poliomielite em países desenvolvidos (LUCCA et al., 2022). São características da SGB, **EXCETO**:

- a) Início agudo.
- b) Paralisia ascendente.
- c) Abolição de reflexos osteo-tendinosos.
- d) Fraqueza progressiva e assimétrica.
- e) Início com dor severa.

31) O trauma raquimedular (TRM) é um evento raro em pediatria, acometendo cerca de 2 a cada 100 mil crianças por ano, porém, apesar dessa baixa incidência, a morbidade e mortalidade associadas ao TRM podem ter consequências devastadoras, trazendo múltiplos desafios no cuidado ao paciente (MARTIN, FIORETTO, 2018). Sobre a fisioterapia no tratamento do TRM infantil, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A ventilação não invasiva não deve ser usada em crianças com comprometimento da função respiratória decorrente de TRM, pois não é eficaz no tratamento da hipoventilação alveolar nestes casos.



- b) Pacientes com lesões acima do nível de C4 podem ser treinados a realizar transferência da posição deitada para sentada sem auxílio.
- c) Pacientes com lesões acima de T6 podem ser treinados a realizar marcha independente com órteses.
- d) Apenas crianças e adolescentes com lesão medular abaixo de T12 poderão ser treinadas para fazer uso da cadeira de rodas manual.
- e) A Eletroestimulação Funcional (FES) pode ser usada para prevenir atrofia muscular e ativar sinergismos musculares e ganho de hipertrofia, associada ao treino das atividades funcionais.

32) Um fisioterapeuta recebe, por encaminhamento médico, no ambulatório de pediatria o seguinte caso clínico: lactente de 2 meses de idade, sexo masculino, nascido de parto vaginal demorado, com necessidade de uso de fórceps e distocia do ombro, queixa materna de que “bebê não movimentava o braço esquerdo de forma adequada”. Na inspeção, o fisioterapeuta observa que o membro superior esquerdo do paciente apresenta uma postura do ombro em adução e rotação interna, com cotovelo em extensão, antebraço em pronação e punho fletido. Analise as afirmativas a seguir sobre este caso clínico:

- I – A hipótese diagnóstica é de paralisia braquial obstétrica do tipo Erb-Duchenne, com lesão do tronco inferior (raízes C8 e T1).
- II – Ao testar os reflexos primitivos, é provável que o fisioterapeuta constate que o reflexo de Moro se encontra assimétrico, com o lactente mantendo o membro afetado junto ao corpo.
- III – Alongamentos e exercícios passivos de amplitude de movimento devem ser iniciados precocemente nas articulações afetadas.
- IV – Os exercícios com o lactente na postura em prono devem ser evitados devido ao déficit de flexão do cotovelo e supinação do antebraço.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

33) O pé plano consiste na diminuição ou ausência do arco longitudinal medial, sendo a condição observada com mais frequência na ortopedia pediátrica (CAMARGOS et al., 2018). Analise as afirmativas abaixo acerca do tratamento fisioterapêutico do pé plano, identificando-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- ( ) O tratamento com órteses e calçados ortopédicos não é mais indicado para formação do arco longitudinal medial.
- ( ) Permitir que a criança deambule com os pés descalços estimula os proprioceptores e melhora a coordenação e força muscular.
- ( ) A deambulação em terrenos irregulares e de diferentes texturas estimula os proprioceptores do pé, melhora o equilíbrio e propicia a formação do arco longitudinal medial.
- ( ) Atividades que estimulem a criança a caminhar ou a se manter na ponta dos pés devem ser evitadas.

A sequência correspondente às alternativas acima está **CORRETA** em:

- a) F, V, F, V.
- b) F, V, V, F.

- c) V, V, V, F.
- d) F, F, F, V.
- e) V, F, V, F.

34) As fases de desenvolvimento do sistema respiratório possuem diferentes particularidades anatômicas e fisiológicas (LANZA, GAZZOTTI, PALAZZIN, 2019). Relacione estas particularidades no recém-nascido com suas respectivas consequências funcionais:

- |  |   |
|--|---|
| I - Diâmetro menor da laringe  | ( ) Baixa capacidade residual funcional   |
| II - Alvéolos em número reduzido e com menor diâmetro                    | ( ) Maior tendência a atelectasias por acúmulo de secreção.                           |
| III - Ausência de ventilação colateral                                   | ( ) Menor área de trocas gasosas e menor volume pulmonar.                             |
| IV - Desproporção entre o recuo elástico da caixa torácica e dos pulmões | ( ) Favorece a obstrução das vias aéreas superiores na presença de edema ou secreção. |

A sequência está **CORRETA** em:

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

35) Criança do sexo masculino, com 2 anos e 3 meses de idade, diagnosticada com Fibrose Cística, foi internada na enfermaria de um hospital pediátrico para realizar tratamento com antibiótico endovenoso para episódio de exacerbação pulmonar devido à infecção por colonização de *Pseudomonas aeruginosa*. Durante a avaliação fisioterapêutica, foi constatado que o paciente se encontrava afebril, eupneico, com tosse produtiva ineficaz, roncospasmos na ausculta pulmonar e saturação de O<sub>2</sub> igual a 96% em ar ambiente. Com base no caso clínico, quais condutas fisioterapêuticas abaixo estão **INDICADAS** para o tratamento deste paciente?

- a) Drenagem autógena, CPAP com máscara *full face*, técnica de expiração forçada.
- b) Ciclo ativo da respiração, desobstrução rinofaríngea retrógrada, Máscara de Venturi com FiO<sub>2</sub> de 24%.
- c) Cateter nasal de O<sub>2</sub> com 5L/min, aumento do fluxo expiratório lento, espirômetro de incentivo a fluxo.
- d) Aumento do fluxo expiratório rápido, tosse assistida, saída do leito e deambulação.
- e) Expiração lenta prolongada, tosse dirigida, expiração lenta total com a glote aberta.

36) Devido aos ciclos repetidos de obstrução e infecção pulmonar, a Fibrose Cística é considerada um importante fator predisponente para uma condição em que ocorrem dilatações anormais dos brônquios e bronquíolos resultantes de danos às paredes das vias aéreas. Tal condição é chamada de:

- a) Bronquiectasia.
- b) Pneumotórax.
- c) Bronquite crônica.
- d) Enfisema pulmonar.
- e) Bronquiolite obliterante.

37) Em pediatria, o uso de recursos instrumentais na fisioterapia respiratória pode trazer um componente lúdico que melhora a aceitação da criança à terapia. Sobre o uso destes recursos, é **CORRETO** afirmar que:

- a) No EPAP em selo d'água, a resistência expiratória é representada por uma coluna de água que precisa ser vencida, com objetivo de expansão pulmonar.
- b) O Respirom<sup>®</sup> é um incentivador respiratório orientado a volume, que possui três cilindros com esferas de diferentes cores, indicando a dificuldade atingida pelo paciente.
- c) O Voldyne<sup>®</sup> é um incentivador respiratório orientado a fluxo que possui um disco que se eleva durante a inspiração de forma contínua.
- d) O Flutter<sup>®</sup> é um oscilador oral de alta frequência utilizado para gerar uma pressão expiratória positiva com objetivo de recrutamento alveolar.
- e) Os inspirômetros de incentivo devem ser usados em crianças que possam compreender a execução do exercício, não sendo indicado, portanto, em crianças com menos de 10 anos de idade.

38) Os defeitos cardíacos congênitos podem afetar o processo de oxigenação levando à redução da saturação de oxigênio no sangue, sendo então classificados como cardiopatias congênitas cianóticas (TECKLIN, 2019). Qual das alternativas abaixo representa uma cardiopatia congênita classificada como cianótica?

- a) Transposição das Grandes Artérias.
- b) Defeito do Septo Atrial.
- c) Coarctação da Aorta.
- d) Persistência do Canal Arterial.
- e) Estenose Pulmonar.

39) A criança com cardiopatia congênita pode necessitar de internação hospitalar para ajuste clínico pré-operatório ou para tratamento de doenças sazonais típicas da população pediátrica (JULIANI et al., 2018). Sobre a avaliação e assistência fisioterapêutica pré-operatória em pacientes com cardiopatias congênitas, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os distúrbios neuromotores são avaliados e devem ser tratados precocemente, mesmo se houver necessidade de diminuição do gasto metabólico.
- b) A hipersecreção e o broncoespasmo são mais comuns nas cardiopatias que cursam com hipofluxo pulmonar.
- c) Há um valor alvo de oximetria ideal para cada caso, a depender do grau de mistura sanguínea arteriovenosa intracardíaca.
- d) O fisioterapeuta deve continuar a terapia até que os objetivos de remoção de secreção sejam atingidos, mesmo se houver descompensação clínica durante o atendimento.
- e) A ventilação mecânica não invasiva é contraindicada nos casos das cardiopatias que cursam com hiperfluxo pulmonar.

40) A tosse provocada é uma técnica que pode ser utilizada no lactente e que se fundamenta no mecanismo de tosse reflexa induzida pela estimulação dos receptores mecânicos situados na parede da traqueia extratorácica, através de uma breve pressão do polegar sobre a fúrcula esternal (POSTIAUX, 2007). Qual das alternativas abaixo apresenta uma **CONTRAINDICAÇÃO** desta técnica?

- a) Cardiopatia congênita.
- b) Bronquiolite viral.
- c) Doença neuromuscular.
- d) Estridor laríngeo.
- e) Hiper-reatividade brônquica.

41) Doença pulmonar crônica caracterizada pela dependência de oxigênio e que resulta de múltiplos fatores que atuam sobre um sistema pulmonar imaturo sujeito a várias agressões que causam alterações morfológicas e funcionais no sistema respiratório. Trata-se de:

- a) Mucoviscidose.
- b) Displasia Broncopulmonar.
- c) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.
- d) Síndrome do bebê chiador.
- e) Doença da membrana hialina.

42) Cerca de 17 a 66% das crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva necessitam de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) ao longo de sua internação (JULIANI et al., 2018). Para prover uma assistência ventilatória adequada, o fisioterapeuta deve conhecer os diferentes parâmetros ventilatórios a fim de reduzir possíveis danos induzidos pela VMI. Qual parâmetro ventilatório é usado para aumentar a capacidade residual funcional acima do volume de fechamento pulmonar, auxiliando na reexpansão e prevenindo o colapso pulmonar?

- a) Fração inspiratória de oxigênio.
- b) Pressão inspiratória.
- c) Pressão positiva expiratória final.
- d) Frequência respiratória.
- e) Tempo inspiratório.

43) Durante o suporte ventilatório invasivo, a via aérea do paciente é substituída por uma via aérea artificial e os mecanismos naturais de umidificação, aquecimento e função mucociliar são prejudicados, dificultando a mobilização das secreções brônquicas. Assim, surge a necessidade de recursos externos para a eliminação dessas secreções (ANJOS, OLIVEIRA, 2017). Sobre o procedimento de aspiração endotraqueal, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A aspiração da cânula endotraqueal está associada com complicações como hipoxemia, bradicardia, atelectasia, trauma de mucosa, broncoespasmo, infecção e pneumotórax.
- b) São sinais clínicos que podem indicar necessidade de aspiração: secreção visível, secreção audível, redução de murmúrio vesicular, dessaturação de oxigênio, dispneia, alteração gasométrica com retenção de gás carbônico.
- c) Nos neonatos, o uso da fração inspirada de oxigênio a 100%, como pré-oxigenação antes de iniciar a aspiração, deve ser adotado em todos os casos para evitar complicações como a retinopatia da prematuridade.
- d) A técnica de aspiração em sistema aberto requer a desconexão do paciente do ventilador mecânico, enquanto no sistema fechado a sonda fica permanentemente conectada à via respiratória do paciente, não sendo necessária a desconexão.
- e) A instilação de soro fisiológico não deve ser usada de rotina pois não oferece benefícios e pode ser prejudicial ao favorecer o deslocamento de microorganismos aderidos no tubo endotraqueal para o sistema respiratório do paciente.

44) Boa parte dos recém-nascidos de muito baixo peso necessitam do suporte da ventilação mecânica invasiva, sendo importante que o fisioterapeuta conheça as várias modalidades de assistência ventilatória que podem ser ofertadas para esta população (CARVALHO, 2018). Qual modalidade de ventilação em neonatologia permite que o aparelho forneça um volume corrente alvo

pré-estabelecido, com um ajuste automático do pico de pressão de insuflação de acordo com as flutuações de complacência, resistência ou condução respiratória do paciente a cada ciclo?

- a) Ventilação limitada à pressão e ciclada a tempo (TCPL).
- b) Ventilação mandatória intermitente sincronizada controlada a volume (SIMV-VC).
- c) Ventilação assistida ajustada neuralmente (NAVA).
- d) Ventilação oscilatória de alta frequência (VOAF).
- e) Ventilação com volume garantido (VG).

45) Crianças e neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) permanecem em repouso por tempo prolongado e ficam sujeitas aos efeitos negativos do imobilismo. Sobre a fisioterapia motora na UTI pediátrica e neonatal, é **INCORRETO**, afirmar que:

- a) O tratamento fisioterapêutico visa integrar experiências sensório-motoras normais, de forma a intervir antes que se instalem padrões motores anormais.
- b) Podem ser utilizados pontos-chaves de controle para o estímulo do controle cervical e de tronco.
- c) A estimulação sensório-motora é realizada por estímulos táteis, visuais, auditivos, vestibulares e proprioceptivos, adequando o tônus e a resposta muscular.
- d) A presença de dispositivos como sondas, drenos, acessos venosos e cânulas são contraindicações da fisioterapia motora.
- e) A deambulação deve ser estimulada sempre que possível, pois traz benefícios para o sistema osteomuscular, respiratório e cardiocirculatório.

46) A Gasometria Arterial (GA) é um exame utilizado para avaliar o distúrbio ácido-base, da oxigenação do sangue arterial e da ventilação alveolar (FREITAS et al., 2020). Um paciente de 10 anos de idade, internado na unidade de terapia intensiva pediátrica por grave crise aguda de asma brônquica, apresentou o seguinte resultado de GA:

**pH = 7,29;**  
**PaCO<sub>2</sub> = 55mmHg;**  
**HCO<sub>3</sub> = 28mEq/L;**  
**PaO<sub>2</sub> = 60mmHg.**

De acordo com esses dados, qual distúrbio ácido-base e de oxigenação apresentado pelo paciente?

- a) Acidose mista e hiperoxemia.
- b) Alcalose mista e hipoxemia.
- c) Acidose respiratória e hipoxemia.
- d) Acidose metabólica e hipoxemia.
- e) Alcalose metabólica e hiperoxemia.

47) O Teste de Respiração Espontânea (TRE) é uma ferramenta utilizada para avaliar se o paciente está apto a progredir para a completa retirada do suporte ventilatório invasivo e extubação. Sobre o TRE em pediatria, preencha as lacunas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

“O Teste de Respiração Espontânea pode ser realizado utilizando a ventilação \_\_\_\_\_ ou a ventilação \_\_\_\_\_. A permanência em respiração espontânea por até \_\_\_\_\_ nessas modalidades ventilatórias indica uma situação favorável para a suspensão do suporte ventilatório.”

- a) Em Tubo T/ em modo ventilação mandatória intermitente/ 3 horas.
- b) Com cateter de O<sub>2</sub>/ não invasiva/ 30 minutos.

- c) Com pressão positiva contínua nas vias aéreas/ com pressão de suporte/ 2 horas.
- d) Em modo assistido-controlado/ com volume minuto mandatório/ 1 hora.
- e) Em modo ventilação mandatória intermitente sincronizada/ com pressão expiratória final zero/ 15 minutos.

48) Durante o Teste de Respiração Espontânea (TRE), caso o fisioterapeuta observe algum sinal de intolerância do paciente, o desmame deverá ser suspenso, com retorno às condições ventilatórias prévias (SARMENTO, 2018). São sinais de intolerância durante o TRE, **EXCETO**:

- a) Saturação arterial de O<sub>2</sub> < 90%.
- b) Frequência cardíaca > 140 bpm.
- c) Pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg.
- d) Frequência respiratória > 25 irpm.
- e) Agitação e sudorese.

49) O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a Covid-19 (PARAÍBA, 2022; BRASIL, 2022). Analise as afirmativas a seguir sobre o uso de máscaras faciais no contexto da covid-19:

- I – Na ocorrência de surto de Covid-19 em determinado local ou instituição, é recomendado o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente.
- II – As máscaras podem ser usadas em pessoas saudáveis para proteção contra o contágio, e em indivíduos infectados para prevenir a transmissão da doença.
- III – As máscaras cirúrgicas e KN95 possuem a maior eficácia na proteção contra a transmissão do SARS-CoV-2.
- IV – Máscaras podem ser usadas em crianças menores de 2 anos desde que estas não possuam dificuldades respiratórias.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

50) O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (COFFITO, 2013). Analise as afirmativas abaixo acerca do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, identificando-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- ( ) É dever do fisioterapeuta colocar seus serviços à disposição da comunidade em caso de epidemia, sem fazer jus a remuneração salarial.
- ( ) O fisioterapeuta deve inserir-se em programas de educação continuada e educação permanente.
- ( ) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que estiver em exercício.
- ( ) O fisioterapeuta que encaminhar paciente para colega especialista, deve indicar a este a conduta a ser realizada.

A sequência correspondente às alternativas acima está **CORRETA** em:

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