

## QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

**QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.**

11. Pode-se afirmar que a paresia ou paralisia do diafragma pode ser identificada na respiração:

- a) alternada
- b) Cheyne-Stokes
- c) paradoxal
- d) assincrônica

12. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, após o treinamento específico da musculatura inspiratória verifica-se melhora funcional dos músculos treinados. Em relação as fibras musculares, pode-se afirmar que o tamanho das fibras tipo:

- a) I diminui
- b) I aumenta
- c) II aumenta
- d) II diminui

13. O teste de *endurance* com carga linear pressórica para os músculos expiratórios se inicia com carga de:

- a) 10cm H<sub>2</sub>O
- b) 20cm H<sub>2</sub>O
- c) 5cm H<sub>2</sub>O
- d) 14cm H<sub>2</sub>O

14. A pressão arterial de uma pessoa saudável aumenta consideravelmente durante o exercício, indicando que a pós carga aumentou. Pode-se afirmar, portanto, que:

- a) o volume sistólico diminui
- b) o débito cardíaco não diminui
- c) a contratilidade diminui
- d) o volume sistólico não se modifica

15. Pode-se afirmar que os pacientes apresentam crepitações finas, no final da fase inspiratória, quando ocorre:

- a) asma
- b) fibrose pulmonar
- c) enfisema pulmonar
- d) pneumotórax

16. Dentre seus principais benefícios, no tratamento de pacientes com doença arterial coronariana, pode-se afirmar que:

- a) aumenta o consumo de oxigênio miocárdico (MVO<sub>2</sub>) associado ao aumento do duplo produto;
- b) reduz a fração de ejeção ventricular esquerda quando o programa de treinamento tem duração maior que 6 meses
- c) aumenta a elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial em esforços submáximos
- d) aumenta o consumo de oxigênio corpóreo máximo (VO<sub>2</sub>max) ou de pico (VO<sub>2</sub>pico)

17. Os testes de caminhada de 6 minutos e o teste *shuttle* podem ser utilizados para avaliação em cardiopatas e pneumopatas. Analise as sentenças a seguir, em relação as principais finalidades dos testes.

- I – Avaliação da capacidade funcional
- II – Estratificação do risco morbimortalidade
- III – Avaliação do risco de quedas
- IV – Avaliação da força muscular de membros inferiores

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

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

18. O exercício físico regular realizado com intensidade, frequência e duração otimizadas vem sendo recomendado para pacientes com disfunções cardiovasculares. Pode-se afirmar que é uma contraindicação absoluta para o treinamento físico aeróbio:

- a) angina estável
- b) transplante cardíaco
- c) troca valvar cardíaca
- d) miocardite ativa

19. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) tem sido muito utilizado pelos fisioterapeutas na avaliação de pacientes hospitalizados. Analise as afirmativas a seguir:

- I) Avalia o nível submáximo de capacidade funcional, e o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca;
- II) O teste é realizado em um corredor demarcado de 60 metros e avalia a distância percorrida pelo paciente em 6 minutos;
- III) Avalia as respostas globais e integradas de todos os sistemas envolvidos durante o exercício;
- IV) Os pacientes são orientados a caminhar o mais rapidamente possível e a não parar para descansar durante o teste.

Em relação ao TC6M pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

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

20. Sobre a estratificação de risco (baixo, intermediário e alto) para eventos cardiovasculares durante a realização de atividades de reabilitação cardíaca em pacientes hospitalizados, pode-se afirmar que é considerado **RISCO BAIXO** o paciente que apresenta:

- a) presença de arritmias ventriculares durante atividade física ou recuperação
- b) história de síncope e presença de angina ou outros sinais e sintomas de isquemia
- c) pós infarto agudo do miocárdio ou angioplastia transcoronariana de evolução não complicada
- d) presença de quadro de insuficiência cardíaca

21. Um programa precoce de reabilitação cardíaca (Fase I) baseada em exercícios, durante o pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, é fundamental para reduzir os efeitos do imobilismo e minimizar/evitar complicações pulmonares. Pode-se afirmar que:

- a) deve-se buscar níveis de esforço entre 3 e 4 utilizando a Escala de esforço de Borg modificada para monitorar a intensidade de exercício em pacientes em uso de drogas vasoativas e betabloqueadores
- b) o programa de reabilitação cardiovascular baseado em exercícios deve ter uma duração de no mínimo dez dias, com deambulação de 70 m (3 a 5 METs) a partir do 6º dia
- c) o programa de reabilitação cardiovascular deve ser individualizado, e tem impacto clínico se iniciado a partir do terceiro dia de pós-operatório em pacientes estáveis
- d) o cicloergômetro estacionário possui custo elevado e não é uma ferramenta segura para utilização nessa população na Fase I da reabilitação, devendo ser utilizados outros ergômetros ou a caminhada

22. Exercícios de membros superiores (MMSS) são componentes importantes na recuperação do paciente pós cirurgia cardíaca e infarto agudo do miocárdio. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os exercícios respiratórios associados aos exercícios de MMSS auxiliam na prevenção de complicações pulmonares;
- II. Os exercícios de MMSS e exercícios isométricos envolvem uma demanda maior de oxigênio pelo miocárdio, e devem ser prescritos com cuidado;
- III. Os alongamentos devem ser bem orientados a fim de não desencadearem queda da pressão arterial devido à manobra de *Valsalva*;
- IV. Aderências podem ocorrer devido ao trauma cirúrgico; os exercícios de MMSS podem aumentar o fluxo sanguíneo na região e acelerar o reparo dos tecidos.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

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

23. A ventilação mecânica invasiva é um recurso fundamental para o tratamento da insuficiência respiratória aguda. Em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, pode-se afirmar que a lesão pulmonar induzida pelo ventilador mecânico pode ser minimizada por meio da:

- a) limitação da pressão de pico a 40cmH<sub>2</sub>O
- b) hipocapnia permissiva
- c) hiperoxigenação do paciente
- d) utilização de volume corrente reduzido

24. A extubação é um procedimento essencial para que pacientes ventilados mecanicamente retomem a ventilação espontânea. Pode-se afirmar que são considerados como pré-requisitos para a extubação adequada:

- a) balanço hídrico zerado ou negativo, instabilidade hemodinâmica
- b) PaO<sub>2</sub> ≥ 60 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≤ 0,4 e PEEP ≤ 5 a 8cmH<sub>2</sub>O
- c) frequência respiratória > 25ipm, pressão arterial média > 8mmHg
- d) capacidade de proteger as vias aéreas, ausência de drive respiratório

25. Analise as afirmativas a seguir:

I - Nos sistemas de oferta de oxigênio suplementar não há necessidade de umidificação se o fluxo for inferior a 12 L/min

II - Valores de  $PaO_2$  acima do normal podem promover o aumento das espécies reativas de oxigênio resultando em fibrose intersticial e remodelamento vascular pulmonar

III – As máscaras com reservatório permitem oferta de maiores concentrações de oxigênio em comparação com o cateter nasal

IV - Uma  $PaO_2$  dentro dos valores de normalidade exclui o risco de hipóxia tecidual

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

a) I, II e III

b) II e III

c) II, III e IV

d) I, III e IV

10

26. Um paciente adulto jovem respirando em ar ambiente apresenta a seguinte gasometria arterial:  $PaO_2$ : 55 mmHg, pH: 7,52,  $PaCO_2$ : 42 mmHg,  $HCO_3^-$ : 34 mEq/L. Pode-se afirmar que o estado de oxigenação e do equilíbrio ácido-base deste paciente, respectivamente, são:

a) hipoxemia arterial e alcalose metabólica

b) oxigenação arterial normal e acidose metabólica

c) hipoxemia arterial e acidose metabólica

d) hiperóxia e alcalose respiratória compensada

27. A pressão positiva expiratória final intrínseca (PEEP intrínseca ou PEEPi) é uma condição que deve ser identificada em pacientes ventilados mecanicamente. Pode-se afirmar em relação a PEEPi que:

a) se o paciente apresenta PEEPi não é necessário aplicar PEEP externa durante a ventilação mecânica

b) o aumento do tempo inspiratório e/ou da frequência respiratória podem ser utilizados para reduzir a PEEPi

c) pode ser avaliada em condições estáticas (oclusão ao final da expiração) ou dinâmicas (com a utilização de cateter esofágico)

d) por alterar a relação tensão-comprimento do diafragma a PEEPi reduz o esforço inspiratório

28. Os mecanismos de ciclagem, disparo e limite caracterizam os diferentes modos ventilatórios. Analise as afirmativas a seguir:

I – Na ventilação controlada por pressão a ciclagem é a fluxo

II – Na ventilação mecânica controlada, quando o paciente não apresenta drive ventilatório, o disparo é sempre a tempo

III – Quando o paciente dispara o ventilador mecânico e tem controle sobre a ciclagem diz-se que é um modo de ventilação espontânea

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s)

a) I e II

b) I e III

c) I, II e III

d) II e III

29. A ventilação não-invasiva (VNI) é um recurso utilizado para tratar processos agudos e crônicos. Pode-se afirmar, em relação à VNI, que:

- a) a acidose respiratória grave ( $\text{pH} < 7,22$ ) é um preditor de sucesso
- b) em modalidade com dois níveis de pressão, o ajuste de IPAP = 15  $\text{cmH}_2\text{O}$  e EPAP = 10  $\text{cmH}_2\text{O}$  fornece um nível de suporte inspiratório maior do que IPAP = 10  $\text{cmH}_2\text{O}$  e EPAP = 5  $\text{cmH}_2\text{O}$
- c) pode beneficiar pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e hipoventilação noturna
- d) em comparação às máscaras faciais, as máscaras nasais possuem maior espaço morto

30. Com relação aos cuidados com o paciente em uso de vias aéreas artificiais pode-se afirmar que:

- a) o ajuste do enchimento do cuff pode ser realizado com a utilização de um *cufômetro* ou pelo método da pressão mínima de oclusão
- b) a extremidade do tubo endotraqueal deve ficar posicionada entre 7 e 10 centímetros acima da carina
- c) o cuff de baixa complacência é menos lesivo para as paredes das vias aéreas
- d) para a fixação, o tubo endotraqueal deve ser posicionado lateralmente, próximo a comissura labial

11

31. Pode-se afirmar que é uma vantagem da contração muscular em cadeia cinética aberta:

- a) compressão articular mínima
- b) padrões de movimento funcionais
- c) propriocepção e estabilidade articular aumentadas
- d) sempre trabalha grupos musculares múltiplos

32. A terapia manual ortopédica possui uma série de indicações no tratamento das lesões musculoesqueléticas. No entanto, há algumas situações que limitam seu uso. Pode-se afirmar que é uma contraindicação para sua realização:

- a) dor musculoesquelética intermitente
- b) dor aliviada pelo repouso
- c) celulite
- d) osteoartrose

33. O nervo axilar pode ser acometido em pacientes que sofreram luxação anterior do ombro. Pode-se afirmar que é esperado encontrar neste tipo de lesão nervosa:

- a) atrofia do músculo bíceps braquial
- b) hipoestesia na face medial do antebraço
- c) atrofia do músculo deltoide
- d) redução do reflexo tricipital

34. O teste voltado para a avaliação da articulação sacroilíaca e coxofemoral que consiste em posicionar o paciente em decúbito dorsal, com o pé do membro inferior acometido sobre o joelho oposto, posicionando a articulação coxofemoral em flexão, abdução e rotação externa, chama-se:

- a) Zohlen
- b) Patrick Fabere
- c) Bragard
- d) Ober

35. Pode-se afirmar que trata-se de um tumor maligno:

- a) Encondroma
- b) sarcoma de Ewing
- c) osteoma osteóide
- d) cisto ósseo aneurismático

36. Pode-se afirmar que o principal determinante da penetração tecidual do LASER terapêutico é:

- a) densidade de energia
- b) tempo de aplicação
- c) comprimento de onda
- d) lei do quadrado inverso

37. A escala ASIA deve ser utilizada para avaliação de que tipo de lesão neurológica?

- a) Traumatismo craniano
- b) Acidente vascular cerebral
- c) Traumatismo raquimedular
- d) Paralisia facial periférica

38. Em pacientes com lesões cerebelares, pode-se afirmar que é comum a observação de:

- a) tremor de repouso
- b) nistagmo
- c) arreflexia
- d) hipertonia

39. Em relação às lesões nervosas periféricas, pode-se afirmar que:

- a) as neurotmeses geralmente têm o pior prognóstico
- b) as axoniotmeses geralmente são lesões completas (perda de continuidade) do nervo
- c) as neuropraxias geralmente necessitam de abordagem cirúrgica
- d) a miastenia grave é um exemplo de lesão nervosa periférica

40. Após um acidente vascular cerebral, a estimulação elétrica neuromuscular pode ser utilizada para tratamento da seqüela:

- a) hiperreflexia
- b) hipotonia muscular
- c) alterações vasculares, como trombozes
- d) subluxação do ombro

41. A classificação de uma criança com Atrofia Muscular Espinhal (AME) é baseada em suas habilidades funcionais máximas. Seguindo a história natural da doença, as crianças que aprendem a sentar, porém não adquirem a marcha independente sem dispositivos auxiliares serão diagnosticadas com AME tipo:

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

42. A etiologia da paralisia cerebral (PC) é multifatorial, existindo fatores causais mais prevalentes para os diferentes tipos de PC. Cada tipo se refere a uma área encefálica específica que sofreu lesão e apresenta sinais e sintomas característicos. Desta forma, a PC atáxica resulta de lesão em:

- a) área cortical ou subcortical
- b) núcleos da base
- c) cerebelo
- d) tálamo

43. O pé torto congênito é definido como um conjunto de alterações do pé que compreende:

- a) partes moles e ósseas com deformidade em equino da articulação tibiotársica, varo de retropé, cavo de mediopé e adução do antepé, resultando na formação de um pé em equinovaro com arco longitudinal medial ausente
- b) flexão plantar do pé, que ocorre principalmente no nível da articulação tibiotársica, mas também envolve a articulação subtalar com equinismo do tálus em relação ao calcâneo
- c) partes moles sem alterações, estruturas ósseas com deformidade em equino da articulação tibiotársica, varo de retropé, supinação do antepé e um arco longitudinal medial elevado
- d) encurtamento dos músculos tibial anterior, flexor longo do hálux, flexor longo dos dedos e comprometimento dos ligamentos calcâneo-fibular e talofibular posterior, deltóide e calcâneo-navicular

13

44. O estabelecimento de objetivos representa parte fundamental do planejamento fisioterapêutico. Desta forma, um objetivo estabelecido a partir da avaliação do componente “atividade” da Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para crianças com paralisia cerebral é:

- a) ir ao shopping com amigos utilizando muletas
- b) aumentar a mobilidade articular do tornozelo
- c) trabalhar a força do músculo tibial anterior
- d) passar da posição sentada para a de pé sem apoio

45. Os recém-nascidos de alto risco podem permanecer por longos períodos internados nas UTIs neonatais e, por isso, diversas medidas devem ser instituídas para o favorecimento do desenvolvimento motor e da postura organizada, tais como:

- a) introduzir todos os estímulos sensoriais e motores simultaneamente para seguir o princípio do mínimo manuseio
- b) utilizar rolos de tecido ao redor do neonato, favorecer a flexão corporal, estimular a participação dos pais nos cuidados durante a internação e evitar interromper o sono do recém-nascido
- c) permitir bastante iluminação e ruídos durante todo o tempo para que haja estimulação dos sistemas visual e auditivo para todos os neonatos, em especial os prematuros
- d) a intervenção para o desenvolvimento motor só deve ser iniciada a partir da alta hospitalar, nos serviços de *follow up*

46. O recém-nato prematuro nascido com menos de 32 semanas de idade gestacional pode evidenciar retardo ou ausência na apresentação dos seguintes reflexos primitivos:

- a) reflexo de sucção, reflexo de busca, reflexo de preensão palmar, RTCA
- b) reflexo de sucção, reflexo de busca, sinal de *Babinski* e sinal de *Galeazzi*
- c) sinal de *Ortolani*, sinal de *Barlow*, reflexo da flexão fisiológica, RTCA
- d) reflexo de sucção, reflexo da extensão fisiológica, RTCA, sinal de *Barlow*

47. Os objetivos e o manejo da fisioterapia nas UTIs neonatais são diversos e incluem tanto abordagem motora quanto respiratória. Analise as afirmativas a seguir:

I. A abordagem da fisioterapia respiratória inclui a manutenção das vias aéreas pérvias, prevenção e tratamento da hipoventilação alveolar além de gerenciamento da assistência ventilatória invasiva ou não invasiva.

II. A terapia de remoção de secreção deve ser utilizada desde a admissão na UTI, visto que o bebê prematuro nasce com as vias aéreas totalmente obstruídas e acometidas pela síndrome do desconforto respiratório.

III. As técnicas para expansão pulmonar têm indicação formal apenas para as atelectasias adesivas.

IV. O posicionamento no leito é essencial para a melhora da oxigenação, melhor estabilidade da caixa torácica, melhor ventilação além da estimulação neurosensorial e prevenção de úlceras de decúbito.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s)

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

14

48. No acompanhamento do lactente de risco os instrumentos de avaliação têm um importante papel, oferecendo maior segurança na vigilância do desenvolvimento infantil. Instrumentos de triagem são de aplicação rápida, com menor número de itens que avaliam uma ou mais áreas do desenvolvimento, são ótimas ferramentas no monitoramento inicial. Os instrumentos diagnósticos são mais prolongados e minuciosos e oferecem ao profissional maior segurança na definição das metas a serem alcançadas. No Brasil alguns instrumentos vêm sendo utilizados nessa prática, dentre eles pode-se indicar:

1. *General Movement Assessment* (GMA),
2. Teste de Triagem *Denver II* (TDII),
3. Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS),
4. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (Bayley III),
5. *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ-3 BR).

Pode-se afirmar que é uma afirmativa correta, de acordo com as características de cada teste:

- a) 1: teste de triagem; 2: teste de triagem; 3: teste diagnóstico; 4: teste diagnóstico; 5: teste diagnóstico
- b) 1: teste diagnóstico; 2: teste de triagem; 3: teste de triagem; 4: teste diagnóstico; 5: teste de triagem**
- c) 1: teste diagnóstico e de triagem; 2: teste diagnóstico; 3: teste de triagem; 4: teste diagnóstico; 5: teste diagnóstico
- d) 1: teste diagnóstico e triagem; 2: teste de triagem; 3: teste de triagem e diagnóstico; 4: teste diagnóstico; 5: teste de triagem

49. BGP nascido prematuro de 28 semanas de idade gestacional, com 11 meses de idade cronológica, chega para avaliação fisioterapêutica, com queixa de atraso no desenvolvimento. O exame físico apresentou redução importante do tônus muscular global. Em supino, acompanhou os objetos na linha horizontal e levou as mãos na linha média e ao brinquedo, não segura nem brinca com os pés. Não demonstrou iniciativa para rolar em nenhuma posição, chegando apenas ao decúbito lateral direito quando facilitado pelo examinador. Colocado em decúbito ventral (DV) apresentou controle insuficiente de cabeça, elevando-a abaixo de 90° por períodos breves (10 segundos). Colocado na posição sentada demonstra dificuldade para permanecer sem auxílio. Observa-se prontidão para a postura de pé, evidenciando extensão de membros inferiores com tomada de peso sobre os pés. Mãe relata que o bebê não gosta de ficar no chão, chora com frequência passando maior parte do tempo no colo ou carrinho vendo televisão. Informou também, que evita a colocação em prono em virtude de a criança apresentar refluxo e irritar-se com facilidade. Foram indicados os seguintes exercícios para a família: estimular o alcance dos pés em DD e rolar para os dois lados; colocar a criança em DV com rolo abaixo da axila para estimular e facilitar a permanência e o controle de cabeça na posição; colocar na postura sentada ao colo da mãe/pai somente apoiando o tronco lateralmente, posicionar a criança de pé entre as pernas dos pais, com os pés bem apoiados. Pode-se afirmar que:

- a) para uma criança com 6 meses de idade corrigida, as dificuldades foram causadas por fatores pessoais que estão restringindo a participação e mobilidade
- b) os comportamentos da mãe para estimular a criança são fatores que estão favorecendo a participação nas atividades adequadas a uma criança com 9 meses de idade corrigida
- c) para uma criança com 11 meses de idade corrigida, estimular a utilização de dispositivos e telas quando ele está na cadeirinha facilitará o desenvolvimento e a participação
- d) para uma criança com 8 meses de idade corrigida as atividades são indicadas para estimular o desenvolvimento motor, reduzir o atraso e melhorar atividade e participação

50. Considerando a descrição a seguir identifique a opção correta para o diagnóstico das malformações congênitas entre as deformidades desenvolvidas no período pré-natal.

1. Assimetria craniana associada ao achatamento frontal com inclinação cervical lateral para esquerda associada à rotação cervical para direita, encurtamento de ECOM sem presença de nódulos no exame de US.
  2. Assimetria de coxas e dobras glúteas, abdução do quadril assimétrica com limitação à direita associado ao sinal de *Galeazzi*. Acetábulo muito raso, cabeça femoral menos esférica com anteversão femoral direita aumentada
  3. Flexão plantar de tornozelos, retrovarão do pé, adução e pronação do antepé bilateral, rotação tibial associada à hipotrofia muscular em panturrilhas. Exame de imagem com alterações anatômicas estruturais ósseas e cartilaginosas
- a) torcicolo muscular congênito à direita associado à plagiocefalia, pé torto equinovalgo congênito associado à espinha bífida, displasia congênita de quadril à direita
  - b) torcicolo muscular congênito à esquerda associado à plagiocefalia; displasia do desenvolvimento do quadril direito; pé torto equinvaro estrutural associado à torção tibial
  - c) torcicolo muscular congênito unilateral não associado à plagiocefalia, pé torto equinvaro congênito, artrogripose múltipla congênita
  - d) torcicolo muscular congênito à direita, artrogripose múltipla congênita, displasia do desenvolvimento do quadril a esquerda