



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
EDITAL Nº 006/2019, de 21 de dezembro de 2019.

# CADERNO DE QUESTÕES

## ► FISIOTERAPIA ◀

**DATA DA PROVA: 01/02/2020**  
**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

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

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional**

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) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

2) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

3) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária e urgência e emergência.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

5) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

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

6) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

- Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
- Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
- Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
- Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
- Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

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

7) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados 40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

8) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.” Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.
- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

9) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
- IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.
- V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

10) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.
- e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

11) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

12) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

13) 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. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.

b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.

c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.

d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

14) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.

- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

15) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.
- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

16) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.
- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.
- e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

17) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.

II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).

III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.

IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.

V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) Apenas as assertivas III, IV e V estão corretas.
- b) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão corretas.

18) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

19) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**, altera a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).
- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

20) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► FISIOTERAPIA ◀

Analise o caso clínico abaixo e em seguida responda às questões de número 21 a 24

*Recém-nascido (RN) por parto cesáreo de urgência devido à sofrimento fetal com 42 semanas de gestação, apresentou líquido amniótico tinto por substância verde escurecida e escore de Apgar 4 no primeiro minuto e 6 no quinto minuto de vida, sendo levado para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e colocado em suporte de oxigênio por capacete de HOOD à 40%. O fisioterapeuta da unidade evidenciou piora progressiva do quadro clínico, com queda da saturação de oxigênio, aumento da frequência respiratória, batimento de asas de nariz, tiragens intercostais, gemido expiratório, expansibilidade torácica reduzida à direita e murmúrio vesicular abolido do mesmo lado. O médico plantonista decide realizar intubação orotraqueal e transfere o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde foi realizada gasometria arterial com o seguinte resultado:  $pH = 7,16$ ;  $PaCO_2 = 59 \text{ mmHg}$ ;  $PaO_2 = 48 \text{ mmHg}$ ;  $HCO_3 = 28 \text{ mmol/L}$ .*

21) Qual é a hipótese diagnóstica do RN?

- a) Hemorragia peri-intraventricular.
- b) Síndrome de aspiração meconial.
- c) Doença de membrana hialina.
- d) Displasia broncopulmonar.
- e) Síndrome do desconforto respiratório agudo.

22) O que pode explicar a piora do quadro clínico do RN?

- a) Obstrução do brônquio fonte direito e conseqüente atelectasia.
- b) Extenso derrame pleural em hemitórax direito.
- c) Hiper-reatividade aguda das vias aéreas com aumento do tônus da musculatura lisa dos brônquios.
- d) Broncopneumonia aspirativa acometendo o parênquima pulmonar direito.
- e) Excesso de produção de surfactante.

23) Para atingir a fração inspirada de oxigênio indicada de 40% com o uso do capacete de Hood, a mistura de fluxos de oxigênio e ar comprimido deve ser, respectivamente, de:

- a) 1 L/min e 7 L/min.
- b) 2 L/min e 6 L/min.
- c) 2 L/min e 4 L/min.
- d) 3 L/min e 4 L/min.
- e) 4 L/min e 4 L/min.

24) O resultado da gasometria arterial apresenta o seguinte distúrbio ácido-básico e de oxigenação:

- a) Alcalose metabólica com hipóxia.
- b) Alcalose mista com hiperóxia.
- c) Acidose respiratória, com hipóxia.
- d) Acidose metabólica com hiperóxia.
- e) Acidose mista com hiperóxia.

25) As diferenças fisiológicas e anatômicas próprias de pacientes pediátricos e neonatais, em relação aos adultos, estão presentes desde as vias aéreas superiores até as porções periféricas dos pulmões, devendo ser consideradas para que seja eleita a melhor conduta fisioterapêutica. São características anatômicas que aumentam a probabilidade de obstrução das vias aéreas, nessa população, EXCETO:

- a) Tamanho e peso da cabeça maiores em proporção ao corpo, favorecendo a flexão cervical.
- b) Reduzido calibre das vias aéreas inferiores e superiores.
- c) Língua maior em relação ao tamanho da cavidade oral.
- d) Reduzida complacência pulmonar.
- e) Suporte cartilaginoso da traqueia ainda em desenvolvimento.

26) Doenças pulmonares obstrutivas em crianças e adolescentes cursam com deterioração estrutural e na função pulmonar, sendo importantes causas de morbimortalidade nessas populações. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma doença pulmonar obstrutiva?

- a) Bronquiolite obliterante.
- b) Fibrose Cística.
- c) Pneumonia.
- d) Displasia Broncopulmonar.
- e) Asma brônquica.

27) Apesar dos esforços para seu controle, a Tuberculose (TB) continua representando um grande desafio à saúde pública no Brasil, estando este país listado entre os com maior número de casos da doença no mundo. A TB infantil é um desafio ainda maior, sendo que a mortalidade associada à TB entre crianças não tratadas é estimada em 21,9% no total e em 43,6% entre aquelas com menos de 5 anos de idade.

Analise as afirmativas abaixo acerca da TB infantil, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa que apresenta a ordem CORRETA.

( ) Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), cuja transmissão se dá através da inalação de gotículas contaminadas com o bacilo eliminadas pela tosse de um doente.

( ) Apresenta as formas pulmonar e extrapulmonar, podendo ocorrer em linfonodos, rins, ossos e meninges, entre outros sítios.

( ) As crianças que desenvolvem TB primária apresentam baciloscopia de escarro positiva e produzem amostras paucibacilares (com muitos bacilos), o que facilita o diagnóstico.

( ) Os principais sintomas da TB pediátrica incluem fraqueza, perda de apetite, sudorese noturna, tosse persistente, febre moderada e persistente.

- 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) Os achados radiográficos em uma radiografia torácica simples, com incidência anteroposterior, em caso de pneumotórax, serão:

- a) Hipertransparência e ausência de trama broncovascular no hemitórax acometido; colapso parcial ou total do pulmão homolateral; desvio do mediastino para o lado contralateral.
- b) Opacidade do hemitórax comprometido; velamento do seio costofrênico; desvio do mediastino para o lado contralateral.
- c) Infiltrados pulmonares difusos no hemitórax comprometido; broncogramas aéreos; borramento das margens cardíacas e hemidiafragmáticas.
- d) Opacidade do hemitórax comprometido; elevação homolateral da cúpula diafragmática; desvio do mediastino para o lado homolateral.
- e) Hipertransparência com visualização de trama broncovascular no hemitórax acometido; aumento dos espaços intercostais; broncogramas aéreos.

29) Padrão ventilatório que pode ser encontrado nas situações de insuficiência respiratória aguda associada à falência da musculatura respiratória, e que tem como característica a retração do compartimento abdominal quando o tórax se expande durante a fase inspiratória:

- a) Padrão ventilatório infundibuliforme.
- b) Padrão ventilatório paradoxal.
- c) Padrão ventilatório misto ou tóraco-abdominal.
- d) Padrão ventilatório Cheyne-Stokes.
- e) Padrão ventilatório Kussmaul.

30) As diversas doenças que comprometem os pulmões podem modificar sua complacência, devendo o fisioterapeuta estar apto a monitorar este parâmetro da mecânica pulmonar. Escolha, entre as alternativas abaixo, a que representa a definição de complacência pulmonar:

- a) Variação de volume por variação de pressão.
- b) Variação de pressão por variação de fluxo.
- c) Variação de volume por unidades de trocas gasosas.
- d) Variação de volume por trabalho respiratório.
- e) Variação de pressão por variação de resistência.

31) A ventilação não invasiva com pressão positiva refere-se ao suporte ventilatório realizado sem utilização de tubos endotraqueais ou cânulas de traqueostomia. Sobre esse recurso terapêutico assinale a alternativa CORRETA:

- a) Quanto às interfaces na população neonatal, é indicado o uso de prongas nasais apesar das desvantagens quanto ao aumento do espaço morto e do risco de aerofagia.
- b) Como benefícios na função cardíaca são esperados aumento do retorno venoso, da pré- e pós-carga e otimização da função ventricular direita.
- c) Sinais de fadiga muscular, Escala de Coma de Glasgow  $< 8$ , uso de  $\text{FiO}_2 > 50\%$  para manter  $\text{SpO}_2 > 94\%$  e  $\text{pH} > 7,2 < 7,35$  mEq/ml são critérios para a interrupção da ventilação não invasiva com pressão positiva.
- d) Dentre os indicativos ao uso de ventilação não invasiva com pressão positiva estão os pacientes cuja avaliação na Escala de Coma de Glasgow  $> 8$  e no Escore de Gravidade de Downes  $> 6$ .
- e) Em pacientes pediátricos, os parâmetros iniciais recomendados são: IPAP  $< 16$  cmH<sub>2</sub>O, EPAP = 5 a 7 cmH<sub>2</sub>O, CPAP = 4 a 6 cmH<sub>2</sub>O, Frequência *back up* = 8 a 12 com, relação I:E = 1:3 e sensibilidade a fluxo = 0,5 a 1,0.

32) A pressão positiva expiratória final (PEEP) é um importante parâmetro a ser ajustado ao se utilizar a ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes pediátricos. Sobre a PEEP, é CORRETO afirmar que:

- a) Seu uso na VMI tem o objetivo de reduzir a capacidade residual funcional abaixo do volume de fechamento pulmonar, auxiliando na reexpansão e prevenindo o colapso pulmonar.
- b) O valor inicial de PEEP a ser ajustado é de 5 cmH<sub>2</sub>O para pulmões normais, podendo ser aumentado conforme a necessidade para se adequar à oxigenação no caso de pulmões doentes.
- c) Por alterar o delta ou a pressão de compressão, a elevação isolada da PEEP pode aumentar o volume corrente e a eliminação de gás carbônico.
- d) O uso de valores muito altos de PEEP pode trazer efeitos adversos como aumentar o retorno venoso, o débito cardíaco e a resistência vascular pulmonar.
- e) Seu uso pode trazer benefícios para pacientes neurocríticos por reduzir a pressão intracraniana e aumentar a pressão de perfusão cerebral.

33) Pneumonia é a principal causa de infecção nosocomial em unidades de terapia intensiva e ocorre principalmente em pacientes intubados e ventilados mecanicamente. São medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, EXCETO:

- a) Adequada higiene oral.
- b) Cabeceira elevada em 30 a 45 graus.
- c) Uso de sistema fechado de aspiração traqueal.
- d) Monitorização da pressão do balonete (*cuff*).
- e) Troca do circuito do ventilador apenas quando estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento.

34) O processo de transição da ventilação mecânica à extubação por desmame gradual de parâmetros ventilatórios deve ser realizado em todo paciente com mais de 24 horas de ventilação mecânica invasiva. Para pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca, quais dos fatores pré-operatórios abaixo apresentam correlação com o tempo de evolução do desmame:

- a) Pontuação no Ajuste de Risco para Cirurgia de Cardiopatias Congênitas.
- b) Técnicas cirúrgicas sem emprego de clampeamento de aorta.
- c) Condições socioeconômicas.
- d) Ausência de hipertensão pulmonar.
- e) Cirurgias precoces.

35) Apesar dos benefícios ao suporte ventilatório em situações de insuficiência respiratória, disfunção cardíaca ou distúrbios neurológicos, a ventilação mecânica invasiva (VMI) demanda custos elevados, riscos de outras comorbidades e maior estresse familiar. Quanto aos critérios para iniciar o desmame da VMI, avalie os itens e marque a alternativa CORRETA:

I - Adequada troca gasosa, parâmetros ventilatórios diminuídos, sinais de trabalho respiratório aumentado e estabilidade hemodinâmica são alguns dos marcadores utilizados para início do desmame.

II - São fatores de risco para falha na extubação, a baixa idade, o uso prolongado de sedativos, altas concentrações de oxigênio e uso de drogas vasoativas.

III - São fatores importantes ao desmame, a avaliação de aspectos neuromusculoesqueléticos (adequados níveis de mobilidade, força e *endurance* muscular) e alterações na mecânica respiratória (aumento da complacência toracopulmonar, redução da resistência).

- a) Apenas o item I está correto.
- b) Apenas o item II está correto.
- c) Apenas o item III está correto.
- d) Os itens I e II estão corretos.
- e) Os itens II e III estão corretos.

36) Crianças portadoras de cardiopatias congênitas representam um grupo de alto risco devido às anormalidades estruturais e funcionais presentes no sistema cardiocirculatório. Com relação à essas anormalidades, é CORRETO afirmar que:

- a) As cardiopatias congênitas que se apresentam com cianose são aquelas em que há presença de *shunt* esquerdo-direito.
- b) A saturação de oxigênio normal de um recém-nascido após 24 horas de vida é maior ou igual a 90% e qualquer situação em que esse valor não for atingido deve-se a alterações cardíacas.
- c) Em alguns tipos de cardiopatia, recém-nascidos que recebem ofertas altas de oxigênio podem apresentar piora clínica secundária à redução do débito sistêmico e aumento exagerado do fluxo sanguíneo pulmonar.
- d) As cardiopatias que cursam com hiperfluxo pulmonar são: Tetralogia de Fallot, Estenose Pulmonar e Transposição de Grandes Artérias.
- e) O hipofluxo pulmonar decorre de uma obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo, com consequente redução do fluxo pulmonar.

37) As cardiopatias são as anomalias congênitas mais frequentes, com incidência de oito casos para cada mil nascidos vivos. Atualmente, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, da rede SUS estadual, é o serviço de referência para as cirurgias dessas crianças. Sobre a abordagem fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas em crianças, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A intervenção fisioterapêutica é contraindicada em casos de crianças cardiopatas que apresentam pneumonia de repetição, baixo peso ponderal, crises de hipóxia, limitação ao exercício físico e insuficiência cardíaca.
- b) A avaliação fisioterapêutica no pré-operatório deve considerar os riscos para complicações pulmonares e deve servir como parâmetro inicial para acompanhamento pós-operatório.
- c) O uso de protocolos de condicionamento aeróbico associados a exercícios de carga submáxima de maneira lúdica durante o pré-operatório é favorável para a evolução clínica da criança.
- d) Ao admitir a criança em seu pós-operatório imediato na UTI, o fisioterapeuta deverá mantê-la intubada em modo espontâneo com o intuito de facilitar o desmame ventilatório.
- e) É esperado maior dano pulmonar nos casos de cirurgias prolongadas, de intensa manipulação e sob uso de circulação extracorpórea, havendo riscos para pneumotórax e broncoespasmos, principais complicações pós-operatórias.

38) A massagem terapêutica em recém-nascidos pode ser considerada um método de estimulação tátil e cinestésico, havendo diferentes protocolos para a sua aplicação em recém-nascidos. Sobre a aplicabilidade dessa técnica em recém-nascidos pré-termos (RNPTs), podemos afirmar que:

- a) A massagem terapêutica tem como objetivo reduzir o estresse e estimular o desenvolvimento, sendo aplicada em RNPTs com peso inferior a 1.000g e idade gestacional entre 22 e 34 semanas.
- b) É indicada para RNPTs na primeira semana de vida na ausência de crescimento ponderal do peso.
- c) Tem como vantagem o aumento da atividade vagal, aumento da motilidade gástrica e aceleração do metabolismo quando combinada com atividades físicas.
- d) A massagem terapêutica deve ser aplicada de maneira independente, conduzindo estímulos táteis e evitando outras formas de estimulação, tais como estimulação vestibular, visual e auditiva.
- e) Essa técnica é contraindicada em RNPTs internados em UTIs neonatais por ser considerado mais um fator estressante ao desenvolvimento.

39) O cuidado postural com o recém-nascido (RN) internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está diretamente relacionado à melhoria na assistência, sendo inclusive preconizado pelo Ministério da Saúde como estratégia na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Sobre o posicionamento terapêutico nestes pacientes, é INCORRETO afirmar que:

- a) Deve promover a regulamentação do estado neurocomportamental e autorregulação, além de proporcionar suporte postural e de movimento.
- b) O fisioterapeuta pode confeccionar rolos ou “ninho” em forma de U para acomodação do RN.
- c) A extensão corporal deve ser priorizada pela equipe, sempre que possível, para facilitar a evolução motora, evitar hipertonias transitórias e contraturas dos membros em flexão.
- d) Quando em decúbito lateral, deve-se permitir que as mãos do RN fiquem livres e possam alcançar a boca, para facilitar os movimentos de autoconsolo e sucção, assegurando a posição neutra do ombro.
- e) A posição em pronação melhora a dinâmica pulmonar, reduzindo a assincronia toracoabdominal e proporcionando maior volume pulmonar com melhora na saturação de oxigênio.

40) O traumatismo cranioencefálico (TCE) é responsável por grande número de mortes e déficit neurológico adquirido na infância, sendo necessário suporte de terapia intensiva nos casos mais graves. Sobre a abordagem fisioterapêutica de pacientes pediátricos acometidos por TCE, é INCORRETO afirmar que:

- a) Deve-se evitar manipulações excessivas durante a fase aguda e até a estabilização da pressão intracraniana (PIC).
- b) O reflexo de tosse deve ser induzido a fim de se evitar o aumento da pressão intratorácica por obstrução das vias aéreas, o que pode refletir no aumento da PIC.
- c) A manobra de *bag squeezing* pode ser realizada, desde que o paciente esteja monitorado.
- d) Deve-se evitar manter a posição lateralizada da cabeça devido ao risco de elevação da PIC por compressão da veia jugular.
- e) A cabeceira do leito deve ser mantida entre 30-45°, o que melhora o retorno venoso encefálico.

41) O cuidado paliativo pediátrico (CPP) é uma modalidade de assistência para as crianças e adolescentes que vivenciam uma doença que ameaça a vida, como o câncer. Sobre esta temática, é INCORRETO afirmar que:

- a) O CPP começa quando a criança é diagnosticada e continua independentemente de a criança receber ou não tratamento curativo.
- b) A avaliação e o alívio do sofrimento são prioridades nessa abordagem e devem ultrapassar o campo biológico, alcançando as esferas psíquica e social.
- c) O CPP requer abordagem abrangente e multidisciplinar, incluindo também o apoio à família, devendo tal cuidado estender-se após a morte da criança, durante o luto familiar.

- d) Em alguns casos, a fisioterapia pode lançar mão de estratégias não farmacológicas para alívio da dor como: uso do TENS, termoterapia, terapia manual, cinesioterapia e técnicas de relaxamento.
- e) O CPP deve ser realizado em instituições de nível terciário de atenção à saúde, devido aos recursos que alguns dos cuidados demanda.

42) A mielomeningocele é a malformação decorrente da falha do fechamento do tubo neural mais frequente, sendo comumente encontrada nos serviços de fisioterapia do estado da Paraíba. A incidência global da mielomeningocele varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos, havendo, mundialmente, uma associação com variáveis socioeconômicas. Analise as afirmativas abaixo acerca da mielomeningocele, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa que apresenta a ordem CORRETA.

- ( ) É uma malformação embrionária do sistema nervoso central e periférico que ocorre ao final do primeiro trimestre de gestação em decorrência de falhas no fechamento do tubo neural.
- ( ) Os defeitos de fechamento do tubo neural podem ocorrer na porção cranial, ocasionando malformações como anencefalia e encefalocele, ou na porção caudal, resultando nas malformações conhecidas como espinha bífida.
- ( ) Dentre as manifestações clínicas podem ser citados o quadro de hipotonia abaixo do nível motor, redução ou ausência de reflexos tendíneos, fraqueza muscular e hidrocefalia, em alguns casos.
- ( ) A intervenção fisioterapêutica segue modalidades de tratamento baseadas em protocolos de esteira, fortalecimento muscular, alongamentos, exercícios aeróbicos e estimulação neuromuscular.

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

43) O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade complexa do pé já presente ao nascimento, sendo o tipo mais conhecido o pé equino-cavo-varo. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma característica deste tipo de PTC?

- a) Equinismo acentuado do retro e antepé.  
b) Varismo do retropé ou angulação medial do calcâneo.  
c) Adução e pronação do antepé.  
d) Cavo plantar acentuado na região do mediopé.  
e) Possível subluxação do complexo articular que envolve tálus, calcâneo, navicular e cuboide.

44) O acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Novas habilidades surgem com a maturação cerebral e as experiências sensoriomotoras. Sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de 0 a 3 anos considere os itens abaixo:

- I - O bebê típico, no primeiro mês de vida, quando posto em supino, apresenta membros flexionados (hipertonia fisiológica), cabeça oscilante e mãos fechadas.
- II - No 4º mês, o bebê típico quando colocado em prono já dá início à reação de Landau, caracterizada pela extensão contra a gravidade, deixando apenas o abdômen no apoio.
- III - Entre 18 e 24 meses a criança típica é capaz de correr e bater numa bola sem perder o equilíbrio e já tenta se equilibrar num só pé.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas o item I está correto.
- b) Apenas o item II está correto.
- c) Apenas o item III está correto.
- d) Os itens I e II estão corretos.
- e) Os itens II e III estão corretos.

45) Com relação à avaliação do comportamento motor do paciente pediátrico, é INCORRETO afirmar que:

- a) Na avaliação da motricidade devem ser observados amplitude passiva de movimento, trofismo, tônus muscular, motricidade voluntária e involuntária.
- b) O tônus muscular pode ser avaliado através do balanço passivo de um dos membros, sendo que quanto menor for a amplitude de movimento, menor será o tônus.
- c) Até o terceiro mês de vida, os movimentos voluntários são arrítmicos e sem sincronismo.
- d) As reações de equilíbrio podem ser testadas através da desestabilização da criança nas posturas de decúbito dorsal e ventral, sedestação e bipedestação.
- e) A presença de déficit motor, limitações articulares, alterações posturais e malformações podem levar a sintomas respiratórios.

46) Na paralisia braquial obstétrica (PBO) as lesões que afetam o tronco superior do plexo braquial são chamadas de paralisia alta ou de Erb-Duchenne. Entre as alternativas abaixo, assinale a que NÃO está presente no padrão do membro afetado de um recém-nascido com esse tipo de PBO:

- a) Ombro aduzido.
- b) Rotação interna de ombro.
- c) Cotovelo em extensão.
- d) Antebraço em pronação.
- e) Punho em extensão.

47) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode auxiliar o profissional fisioterapeuta na avaliação inicial, no registro de dados funcionais, na tomada de decisões e na mensuração da evolução clínica do seu paciente. Qual(is) dos elementos citados abaixo deve(m) ser analisado(s) ao se utilizar o modelo da CIF?

- I – Ambiente físico em que se vive.
- II - Execução de tarefas.
- III - Alterações das estruturas corporais.
- IV - Funções mentais ou psicológicas.

Marque a alternativa CORRETA:

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

48) A mobilização precoce, quando realizada de maneira segura, pode diminuir os efeitos deletérios decorrentes da permanência prolongada no leito. Escolha, entre as alternativas abaixo, a que NÃO é considerada como contraindicação da mobilização precoce em pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica:

- a) Agitação psicomotora com necessidade de aumento de sedação nos 30 minutos anteriores.
- b) Pós-operatório imediato de cirurgia torácica ou abdominal.
- c) Hipertensão intracraniana.
- d) Processo de desmame da ventilação mecânica invasiva.
- e) Trombose venosa profunda.

49) Historicamente, o fisioterapeuta foi formado com um caráter reabilitador, limitando, por muito tempo, sua atuação na atenção básica. No âmbito da pediatria, muitas políticas públicas foram desenvolvidas com um olhar integral à saúde da criança em vista à promoção da saúde individual e coletiva. Considerando a atuação do fisioterapeuta pediátrico na Atenção Básica é CORRETO afirmar:

- a) O modelo de atenção em saúde vigente amplia o papel do fisioterapeuta em espaços comunitários incorporando uma nova filosofia de assistência restrita ao cuidado e à reabilitação da criança compartilhando com as decisões familiares.
- b) Estratégias como a Clínica Ampliada e o Projeto Terapêutico Singular podem ampliar a lógica de cuidado à criança na atenção primária a saúde por facilitar de forma diretamente proporcional atitudes facilitadoras.
- c) São exigidos competências e habilidades profissionais relacionadas às práticas transdisciplinares que retiram o fisioterapeuta de uma prática isolada de trabalho e suscitam demandas sobre a saúde da criança específicas ao contexto social do usuário.
- d) Além da regulamentação profissional, para que o fisioterapeuta promova ações voltadas à coletividade infantil, é fundamental valorizar práticas centradas na assistência fisioterapêutica para esse público.
- e) A intersetorialidade é parte do modelo de atuação profissional na atenção primária a saúde, sendo necessário que o fisioterapeuta se aproprie de conhecimentos unidimensionais.

50) Durante a 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na sede do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em Brasília-DF, foi aprovado o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Sobre as responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta, marque a alternativa CORRETA:

- a) É obrigatória, para o exercício profissional da Fisioterapia, a inscrição no Conselho Regional da Circunscrição em que residir na forma da legislação em vigor.
- b) O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, sempre tendo em vista a própria qualidade de vida.
- c) É dever do fisioterapeuta, assumir a responsabilidade técnica por serviço de fisioterapia quando designado ou quando for único profissional do setor.
- d) É considerado dever fundamental do fisioterapeuta, oferecer ou divulgar sua prática profissional em mídias digitais de forma compatível com a dignidade humana e livre concorrência.
- e) É dever do fisioterapeuta, aconselhar sobre convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de sua função profissional.