



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
Av. Marechal Campos, 1468 – Bonfim/Maruípe - Vitória – ES
CEP: 29.040 -090 – Tel / Fax: (27)3335 – 7219

Nome:

Documento:	Data de nascimento
------------	--------------------

- () Residência multiprofissional Área: _____
() Residência uniprofissional: clínica médica
() Residência uniprofissional: clínica cirúrgica
() Residência uniprofissional: patologia clínica

Assinatura do candidato

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2016

CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL
PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA
COREMU CCS/HUCAM

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 50 questões, numeradas de 1 a 50.
- Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- **A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas.**
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica azul ou preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- O candidato só poderá sair após 1 hora do início da prova.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues até **4 horas** do início da prova serão recolhidas.
- **O candidato somente poderá levar o caderno de provas, depois de decorridas 03 (três) horas do início da prova.**
- Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito para posterior conferência com o gabarito oficial.
- A prova e o gabarito oficial serão divulgados pela *internet* até o dia 02/02/2016 no site www.residenciamultiprofissional.ufes.br.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

O texto abaixo foi extraído do site do Ministério da Saúde no mês de dezembro de 2015. Com base na literatura epidemiológica, assinale a alternativa CORRETA:

O vírus Zika é considerado endêmico no Leste e Oeste do continente africano. Evidências sorológicas em humanos sugerem que, a partir do ano de 1966, o vírus tenha se disseminado para o continente asiático. Há registro de circulação esporádica na África (Nigéria, Tanzânia, Egito, África Central, Serra Leoa, Gabão, Senegal, Costa do Marfim, Camarões, Etiópia, Quênia, Somália e Burkina Faso), Ásia (Malásia, Índia, Paquistão, Filipinas, Tailândia, Vietnã, Camboja, Índia, Indonésia) e Oceania (Micronésia, Polinésia Francesa, Nova Caledônia/França e Ilhas Cook). Casos importados de febre pelo vírus Zika foram descritos no Canadá, Alemanha, Itália, Japão, Estados Unidos e Austrália. O Brasil está entre os países que apresentaram circulação autóctone em 2015, juntamente com outros países das Américas do Sul (Paraguai, Colômbia e Suriname) e Central (Guatemala).

Até o dia 28 de novembro de 2015, foram notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde 1.248 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 311 municípios de 14 estados do Brasil. O estado de Pernambuco mantém-se com o maior número de casos (646), sendo o primeiro a identificar aumento de microcefalia em sua região e que conta com o acompanhamento de equipe do Ministério da Saúde desde o dia 22 de outubro.

Fonte: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3086>

- a. O vírus Zika é considerado endêmico no Leste e Oeste do Continente Africano porque apresenta um padrão de ocorrência específico, isto é, sua frequência é relativamente maior que em outros continentes e outros países do próprio continente africano.
- b. Casos importados de febre pelo vírus Zica são aqueles que ocorrem em regiões de baixa frequência como é no caso do Canadá.
- c. Pacientes positivos para Zika vírus são denominados autóctones quando os mesmos são afetados no próprio local de moradia.
- d. O aumento do número de casos de microcefalia em Pernambuco é uma das características de surto endêmico.
- e. A circulação autóctone do vírus Zica no Brasil e em outros países das Américas do Sul e Central é devido principalmente à exportação dos casos do Canadá e dos Estados Unidos.

QUESTÃO 02

“O processo de avaliação da carga de doença deveria incluir indicadores que avaliassem amplamente os efeitos da doença sobre a sociedade.” (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom, 2013) Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- I - A avaliação da carga de doença não deve se restringir aos indicadores de mortalidade, pois esses refletem apenas um aspecto da saúde e são de valor limitado.
- II - Quando não há dados de prevalência de fatores de risco para as doenças mais frequentes em um dado local não é possível iniciar o processo de avaliação da carga de doença.
- III - A avaliação da carga de doença é o primeiro passo para o planejamento dos cuidados em saúde.

IV - Uma estratégia para avaliação da carga de doença é a “avaliação rápida”. Essa avaliação inclui métodos para amostragem e pesquisas agregadas em grandes áreas, porém com poucos dados epidemiológicos individuados.

- a. Estão corretas as alternativas I e III
- b. Estão corretas as alternativas I e II
- c. Estão corretas as alternativas II e IV
- d. Estão corretas as alternativas III e IV
- e. Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 03

Há várias características de pessoas ou atributos individuais que podem relacionar-se com a ocorrência de problemas de saúde. Essas características são importantes porque contribuem para explicar a distribuição do processo saúde-doença. Sobre a utilização das variáveis socioeconômicas em estudos epidemiológicos, assinale a alternativa CORRETA.

- a. A “renda” é uma variável sujeita à grande taxa de não resposta, porém quando coletada de forma adequada apresenta boa confiabilidade.
- b. A “escolaridade alcançada pelos adultos” pode ser um fator limitante para estudos sobre mobilidade social porque é uma característica constante a partir de certa idade.
- c. O “índice de exclusão social” classifica os indivíduos e as famílias com relação à posição que ocupa na sociedade, isto é, se estão acima ou abaixo da linha de pobreza.
- d. A variável “classe social” é a mais adequada do ponto de vista teórico, prático e metodológico para avaliação socioeconômica, sendo bastante utilizada em inquéritos de saúde no Brasil e nos países da América Latina.
- e. A variável “gênero” leva em consideração tanto a dimensão biológica como a dimensão social, podendo ser utilizada como sinônimo da variável “sexo”.

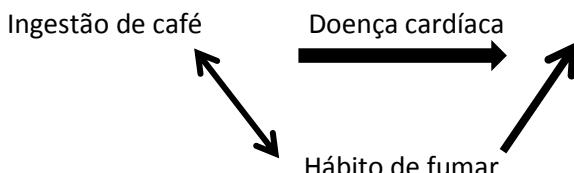
QUESTÃO 04

Vários são os fatores que podem influenciar as taxas de prevalência de uma dada doença. Assinale a alternativa que apresenta um fator que diminui a taxa de prevalência de uma doença.

- a. Melhora dos recursos diagnósticos.
- b. Imigração de pessoas suscetíveis.
- c. Melhora do sistema de registro.
- d. Menor duração da doença.
- e. Aumento da incidência.

QUESTÃO 05

Observe abaixo o esquema da relação estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre ingestão de café (exposição) e doença cardíaca (desfecho) encontrada em um estudo de corte transversal. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.



- a. A relação entre hábito de fumar e ingestão de café é uma associação espúria.
- b. O hábito de fumar e a ingestão de café são causas da doença cardíaca.
- c. A ingestão de café apresenta associação significativa com doença cardíaca, porém essa não é uma relação causal.
- d. A ingestão de café é uma variável de confusão, pois aumenta a chance dos indivíduos apresentarem doença cardíaca.
- e. O hábito de fumar apresenta o dobro de chance das pessoas terem doença cardíaca e a ingestão de café potencializa esse efeito.

QUESTÃO 06

A Taxa de Mortalidade Infantil Perinatal é um indicador empregado para avaliar o risco de morrer devido à (a)

- a. Baixa adesão ao pré-natal.
- b. Pequena cobertura da estratégia saúde da família.
- c. Alta frequência de partos realizados fora do hospital.
- d. Fatores relacionados com a gestação e o momento em torno do nascimento.
- e. Fatores socioeconômicos e ambientais adversos experimentados pela família nos primeiros meses de vida da criança.

QUESTÃO 07

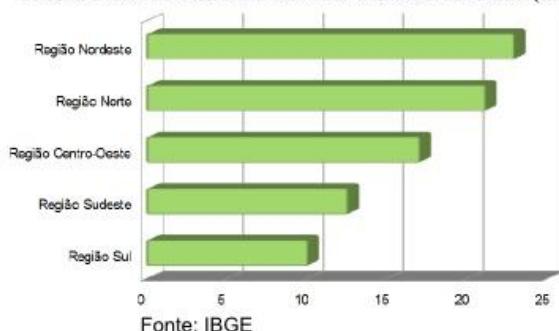
A letalidade de uma determinada doença em um município de pequeno porte foi de 20% no ano de 2013. Sabendo-se que a população geral é de 10 mil habitantes e o percentual de óbitos por essa doença foi de 1%, qual o número de casos dessa doença ocorridos em 2013?

- a. 2000
- b. 1000
- c. 500
- d. 200
- e. 100

QUESTÃO 08

Observe o quadro abaixo e assinale a alternativa INCORRETA.

TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL POR REGIÃO (2013)



- a. A taxa de mortalidade infantil por região foi calculada dividindo-se o número de óbitos de crianças menores de 1 ano registrados em 2013 pelo número de nascidos no mesmo ano em cada região.

- b. É possível que a taxa de mortalidade infantil na Região Nordeste seja ainda mais alta devido à subnotificação de óbitos infantis.
- c. Os diferentes valores encontrados no gráfico acima revelam as desigualdades existentes entre as regiões do país.
- d. A taxa de mortalidade infantil reflete as condições de vida e saúde da população como um todo.
- e. A taxa de mortalidade infantil mede o risco de morrer no primeiro ano de vida.

QUESTÃO 09

Sobre os delineamentos em epidemiologia, coloque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso. Em seguida, assinale a alternativa CORRETA.

- () Os estudos ecológicos são úteis para gerar hipóteses.
 - () Em estudos de coorte a exposição e o efeito são medidos no mesmo momento e a cada onda.
 - () Um estudo de casos e controles tem início com o inquérito populacional. A partir desses resultados são realizadas as análises.
 - () Os estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades de saúde da população, porém pode apresentar causalidade reversa.
 - () Ensaios comunitários são utilizados para avaliação da efetividade de programas de saúde.
- a. F, F, V, V, V.
 - b. F, V, F, V, F.
 - c. V, V, F, F, F.
 - d. V, V, V, F, F.
 - e. V, F, F, V, V.

QUESTÃO 10

A anemia ferropriva ainda é um importante problema de saúde entre as crianças brasileiras, porém o sobrepeso e a obesidade vêm crescendo nesse grupo. Sobre as condições de saúde do grupo infantil, assinale a alternativa CORRETA.

- I - Há uma associação direta entre prevalência de anemia na infância e pobreza familiar.
 - II - A coexistência de doenças associadas à pobreza e de doenças relacionadas ao excesso alimentar é uma característica do tipo de transição epidemiológica experimentada no Brasil.
 - III - O desmame precoce está associado à anemia e à obesidade infantil.
 - IV - Dados sobre amamentação sugerem que essa prática está aumentando no Brasil, embora esteja muito abaixo das recomendações, especialmente no que se refere ao aleitamento exclusivo.
- a. Estão corretas as alternativas I e III
 - b. Estão corretas as alternativas I e II
 - c. Estão corretas as alternativas II e IV
 - d. Estão corretas as alternativas III e IV
 - e. Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 11

O Pacto pela Vida é um compromisso estabelecido entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. Assinale a alternativa CORRETA dentre as prioridades pactuadas:

- a. Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde com ênfase em atividade física regular e alimentação saudável; Fortalecimento da Atenção Básica.
- b. Saúde da Mulher; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde com ênfase em atividade física regular e alimentação saudável; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
- c. Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
- d. Saúde do Homem; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde com ênfase em atividade física regular e alimentação saudável; Fortalecimento da Atenção Básica.
- e. Saúde do Idoso; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde com ênfase em atividade física regular e alimentação saudável; Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 12

O Pacto pela Saúde altera a forma de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) ao eliminar mais de 100 modalidades de transferências de recursos e reduzi-las a apenas cinco blocos. Assinale a opção que apresenta CORRETAMENTE os blocos de financiamento:

- a. Educação Permanente; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS.
- b. Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Controle de Endemias e Epidemias.
- c. Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância Epidemiológica; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS.
- d. Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Participação Social; e Gestão do SUS.
- e. Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS.

QUESTÃO 13

A Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como:

- a. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

- b. Uma atenção integral e holística e regionalizada da assistência de saúde, com uma prática multiprofissional no nível da Atenção Básica.
- c. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie em todos os três níveis de atenção.
- d. A garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
- e. O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa INCORRETA:

- a. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- b. O Sistema Único de Saúde não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- c. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar.
- d. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- e. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

QUESTÃO 15

Sobre os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- a. A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- b. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- c. A participação da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições dos meios de transportes.
- d. A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- e. O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

QUESTÃO 16

Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção municipal:

- a. Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.
- b. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- c. Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, em articulação com sua direção estadual.

- d. Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- e. Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las.

QUESTÃO 17

Sobre o uso da epidemiologia nos serviços de saúde é INCORRETO afirmar:

- a. A epidemiologia contribui com as práticas nos serviços de saúde a partir da captação de dados e utilização de indicadores, técnicas e métodos epidemiológicos que contribuem no diagnóstico, vigilância, monitoramento e avaliação das ações de saúde.
- b. A epidemiologia está voltada para as ocorrências, em escala maciça, de doença e não doenças envolvendo pessoa agregadas em coletivos, comunidades, grupos demográficos, classes sociais ou quaisquer outros coletivos nos quais possamos classificar os seres humanos.
- c. A epidemiologia somente pode contribuir com a abordagem de problemas e orientação das práticas de saúde de forma eficaz e eficiente no nível central da gestão, dado a inexistência de informações confiáveis nas unidades locais de saúde.
- d. A epidemiologia pode ser compreendida como uma ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças.
- e. A epidemiologia irá produzir indicadores que irão servir de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde, em consonância com as políticas de promoção de saúde.

QUESTÃO 18

De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, assinale a opção CORRETA:

- a. As Conferências de Saúde deverão ocorrer a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- b. O Conselho de Saúde é de caráter permanente, não se caracterizando como um órgão colegiado deliberativo.
- c. O Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários.
- d. O conselho de Saúde deverá atuar 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.
- e. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas conforme a Lei nº. 8.142/90.

QUESTÃO 19

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a opção INCORRETA sobre os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica:

- a. Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto

- na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.
- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção.
 - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
 - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins.
 - Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, priorizando as ações individuais e de recuperação, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

QUESTÃO 20

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. Neste contexto, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das RAS. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as atribuições da Atenção Básica na RAS:

- Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- Centro de comunicação: promover a articulação com os serviços de média complexidade, respeitando a hierarquização dos níveis de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitária.
- Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Desenvolvimento motor é o processo de mudança no comportamento motor, o qual está relacionado com a idade do indivíduo. [...] ao nascer, o bebê é totalmente dependente,

mas no primeiro ano a criança adquire um impressionante grau de independência física (TECKLIN, 2002).

Com base na compreensão sobre o desenvolvimento motor, marque a alternativa CORRETA:

- a. As aquisições motoras do bebê evoluem no sentido de caudal (pés) para cranial (cabeça) e de proximal para distal.
- b. Devido à hipotonia fisiológica do recém nascido, o bebê consegue alcançar os pés e levá-los à boca logo no primeiro mês de vida.
- c. O sistema nervoso é o único controlador do desenvolvimento das habilidades motoras no primeiro ano de vida e os fatores ambientais poderão interferir apenas após o terceiro ano de vida.
- d. A compreensão da sequência do desenvolvimento é importante para nortear o processo de reabilitação. Se a criança ainda não consegue engatinhar é necessário adquirir essa habilidade antes de treinar o andar.
- e. As teorias mais contemporâneas rejeitam o modelo de desenvolvimento que postulam que o feto e o recém nascido são seres reflexos, dependentes de estímulos externos para ativar o sistema motor. Essas teorias defendem o conceito de *organismo ativo* com capacidade fundamental de gerar comportamentos.

QUESTÃO 22

Em relação à cronologia das conquistas funcionais durante o primeiro ano de vida é INCORRETO afirmar que o bebê:

- a. Virará da posição lateral para a posição supina em torno da 3ª semana.
- b. Sentará sozinho momentaneamente em torno do 5º mês.
- c. Rolará da posição supina para a posição prona em torno 6º mês.
- d. Andará com auxílio em torno do 9º mês.
- e. Andará sozinho em torno de 12 meses.

QUESTÃO 23

A subluxação do quadril na paralisia cerebral é um problema grave e comum. É causada por desequilíbrio de forças musculares com extrusão progressiva da articulação coxofemoral. O teste realizado na posição supino com o quadril e joelhos fletidos a 90 graus, em que o examinador faz a rotação externa da coxa e obtém a sensação tática de um estalo é chamado de:

- a. Manobra de Ortolani
- b. Manobra de Valsalva
- c. Manobra de Barlow
- d. Manobra de Heimlich
- e. Manobra de Adson

QUESTÃO 24

A respeito do teste seletivo de desenvolvimento de Denver (Denver II) é INCORRETO dizer:

- a. Seleciona o desenvolvimento geral em quatro áreas: Pessoal-social, adaptação motora fina, linguagem e motricidade ampla (grosseira).
- b. No mapa do teste é apresentado na horizontal a escala de idade, expressa em meses e anos, do nascimento até os 6 anos e cada item do teste é representado por uma barra horizontal
- c. Para realizar o teste o avaliador deverá acompanhar a criança durante 24 horas, observando sua rotina, não é permitido que o avaliador interfira nas atividades que a criança está desenvolvendo.

- d. Para realizar a avaliação traça-se uma linha vertical na idade correspondente a idade da criança a ser avaliada e é observado se ela consegue realizar os itens que foram cortados pela linha.
- e. Ao traçar uma linha vertical (saindo do valor relacionado à idade da criança) e esta linha cortar o item “lava e seca as mãos”, isso significa que essa criança deveria possuir ou estar desenvolvendo essa aquisição motora.

QUESTÃO 25

As alternativas abaixo dizem a respeito ao Conceito Neuroevolutivo (Bobath), EXETO:

- a. Promove a inibição de padrões motores anormais através da experimentação de um movimento.
- b. Produz movimento funcional por meio de atividade de reações automáticas de proteção, endireitamento e equilíbrio, buscado o movimento funcional.
- c. O paciente aprende a sensação do movimento, e não o movimento em si.
- d. Consiste no uso de contenções, bandagens ou enfaixamentos de segmentos corporais a fim de causar estabilidade e melhora do padrão de movimento.
- e. Deve ser utilizado em neonatos prematuros, pois estes possuem a experiência do movimento frequentemente limitada ou perturbada.

QUESTÃO 26

A respeito da avaliação funcional em pediatria, além da semiologia clássica como a anamnese e o exame físico, utilizam-se diversos instrumentos, como escalas estruturadas. Essas possibilitam uma análise mais quantitativa que facilita a organização das informações colhidas, deixando mais claro a condição de saúde ao qual o instrumento se propôs avaliar. Marque a alternativa ERRADA:

- a. O TDMC (teste de desempenho motor da criança) possui o objetivo de captar os componentes do controle postural. Está relacionado à avaliação da habilidade de orientar e estabilizar a cabeça, alinhamento do corpo quando a cabeça é manipulada e controle seletivo das extremidades. É aplicado em crianças desde 32 semanas à 3 meses de idade.
- b. A AIMS (escala motora infantil de Alberta) possui o objetivo de medir a maturação motora ampla em bebês desde o nascimento até a locomoção independente, com foco na avaliação do desenvolvimento sequencial do controle postural referente as posições: supina, prona, sentada e em pé.
- c. A GMFM (medida da função motora ampla) possui o objetivo de quantificar a função motora de crianças com paralisia cerebral. O teste avalia a função motora nas dimensões: deitado e rolando, sentado, engatinhando e ajoelhado, ficando em pé e andando, correndo e pulando.
- d. A PEDI (avaliação pediátrica do inventário de incapacidades) possui o objetivo de avaliar o estado funcional de bebês e crianças pequenas em três campos: autocuidado, mobilidade e função social.
- e. A WeeFIM (medida da independência funcional para crianças) possui o objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças com incapacidades onde avalia-se os campos: físico, psicológico, ambiental e religioso.

QUESTÃO 27

As principais metas do manuseio terapêutico em bebês prematuros são:

- a. Intensificar os padrões flexores, aumentar a orientação da linha média e promover o estado de organização.

- b. Manutenção de posições corporais, sem promover mudanças frequentes, para que o bebê não tenha grande gasto energético.
- c. Incentivar a hiperextensão de cabeça e tronco gerando proteção da capacidade respiratória do bebê.
- d. Utilização de rolos de posicionamento para garantir o posicionamento de extensão dos membros inferiores e tronco.
- e. Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 28

Paciente com 8 anos de idade, com Paralisia Cerebral diplégica espástica, possui encurtamento de panturrilhas, fraqueza de quadríceps (D/E), isquiotibiais (D/E) e glúteos máximo (D/E) e espasticidade leve de adutores e panturrilhas. Durante a marcha observa-se que a paciente mantém um padrão de deambulação com semi-flexão de quadris, joelhos e tornozelos, não realiza apoio com os calcâneos durante a marcha, sendo o apoio descarregado em ante-pés e se desequilibra durante toda a marcha. Em ortostase observa-se o mesmo padrão flexor. Em relação ao plano de tratamento desta paciente é INCORRETO afirmar:

- a. Entre as condutas adotadas para diminuir o padrão flexor dos membros inferiores, seria indicado o fortalecimento de quadríceps e glúteos.
- b. Seria indicada a prescrição de uma órtese suro-podálica (AFO) articulada para ambos os pés, a fim de melhorar o apoio dos pés durante a fase de apoio da marcha.
- c. Antes de pensar em prescrever um andador é necessário alcançar o máximo potencial da paciente, pois o mesmo poderá incentivar ou permitir padrões indesejáveis.
- d. O engessamento dos membros inferiores, durante 15 dias, associado ao repouso irá gerar uma adaptação tecidual impedindo o padrão flexor e favorecendo a fisiologia da marcha.
- e. Entre as condutas adotadas para diminuir o padrão flexor dos membros inferiores, seria indicado um trabalho de consciência postural em frente ao espelho.

QUESTÃO 29

A escoliose idiopática do adolescente (EIA) categoriza curvas que se manifestam em torno do início da puberdade e é responsável por aproximadamente 80% de todos os casos de escoliose idiopática. A prevalência de escoliose idiopática é de 2 a 4% dos adolescentes e destes 3 a 9% têm curvas com curvatura superior a 10 graus e necessitam de intervenção (CAMPBELL et al., 2006).

A respeito do tratamento da EIA é INCORRETO afirmar:

- a. Uma EIA com curvatura menor que 25 graus poderá responder bem ao tratamento não cirúrgico.
- b. A fim de quantificar e monitorar o grau de curvatura escoliótica é feito uma radiografia da coluna onde é mensurado o ângulo de cobb.
- c. O uso de órtese na EIA é normalmente prescrito para adolescente esqueleticamente imaturo e que tenha uma curvatura escoliótica entre 25 e 40/45 graus.
- d. A órtese mais comumente utilizada na EIA é o colete de Milwaukee, que é dispositivo mais eficaz no tratamento da EIA.
- e. Como tratamento conservador os exercícios posturais mais comumente utilizados são: exercícios de controle extensor do tronco, exercícios de flexão lateral, exercícios de rotação do tronco, fortalecimento abdominal, fortalecimento de glúteos, alongamento dos músculos peitorais e alongamento dos músculos dos membros inferiores.

QUESTÃO 30

Paciente com distrofia muscular progressiva de Duchenne, com 13 anos de idade, cadeirante, apresenta pseudohipertrofia de panturrilhas, deformidades de membros inferiores com significativas retracções dos iliopsoas, isquiotibiais e inversores dos pés, fraqueza da musculatura flexora de braço, antebraço e punho (grau 2), fraqueza de abdominais e de glúteos (grau 3), fraqueza de quadríceps e panturrilha (grau 2).

Com base no caso clínico acima, marque a alternativa que NÃO REPRESENTA uma conduta fisioterapêutica adequada ao caso.

- a. Alongamento suave de iliopsoas, isquiotibiais, tibiais anteriores e tibiais posteriores, a fim de evitar o agravamento das deformidades.
- b. Exercícios ativos livres de membros superiores e inferiores a fim manter as capacidades residuais.
- c. Exercícios de fortalecimento isotônico de glúteos e quadríceps, baseado em 70% da capacidade de repetição máxima a fim de ganhar força para o desenvolvimento da postura ortostática e retorno da marcha.
- d. Avaliação da cadeira de rodas do paciente com preocupação na segurança, adequação postural e na capacidade de propulsão manual.
- e. Condutas que minimizem as deformidades da coluna tais como alongamento musculatura do tronco, exercícios respiratórios e uso de almofadas e rolos de posicionamento.

QUESTÃO 31

Considerando as características da criança com paralisia cerebral, analise as afirmativas a seguir:

- I. Na paralisia cerebral hipotônica existe uma diminuição na habilidade de co-contração de grupos musculares e consequentemente no equilíbrio entre os flexores e extensores do tronco.
- II. Na paralisia cerebral com atetose observa-se dificuldade em selecionar sinergias para as atividades funcionais acarretando em atos motores com amplitudes articulares inadequadas.
- III. Na paralisia cerebral com ataxia é notado déficit no equilíbrio e grave insegurança postural.
- IV. Na paralisia cerebral diplégica observa-se um comprometimento apenas dos membros inferiores.
- V. Na paralisia cerebral com distonia são observadas posições anormais involuntárias.

Estão CORRETAS a(s) afirmativa(s):

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

QUESTÃO 32

O Sistema de Classificação da Função Motora Grosseira (GMFCS) utiliza a locomoção como chave de avaliação e analisa o indivíduo em 5 níveis de desempenho locomotor (CAMPBELL et al., 2006).

Considerando uma criança com paralisia cerebral, com 9 anos de idade, que faz uso de cadeira de rodas adaptada com apoio de cabeça, que necessita de um tilt (inclinação) de 20 graus do encosto, e que não consegue propulsar a cadeira de rodas. Pode-se dizer que na avaliação pela GMFCS o nível correspondente à função dessa criança é:

- a. Nível I
- b. Nível II
- c. Nível III
- d. Nível IV
- e. Nível V

QUESTÃO 33

O nível da lesão medular em crianças com mielomeningocele interfere significativamente na função muscular e consequentemente na perspectiva funcional dessas crianças. Considerando o I) nível da lesão; II) as repercussões motoras; e III) o uso de dispositivos de apoio, marque a alternativa CORRETA:

- a. Paralisia em nível torácico (T6); bom equilíbrio de tronco; uso de órtese HKAFO (quadril, joelho, tornozelo e pé) para deambulação domiciliar.
- b. Paralisia lombar alta (L2); consegue ativar quadríceps voluntariamente; uso de órtese AFO (tornozelo-pé) para deambulação comunitária.
- c. Lesão lombar baixa (L4); comprometimento de glúteo médio e eventualmente tibial anterior; uso de órtese AFO (tornozelo-pé) e apoio de muleta canadense para marcha comunitária.
- d. Paralisia sacral (S1-S2); comprometimento de adutores e tibial anterior; uso de apoio anti-equino para marcha comunitária.
- e. Todas as alternativas anteriores estão corretas.

QUESTÃO 34

Em relação ao torcicolo muscular congênito (TMC) é CORRETO afirmar:

- a. Trata-se de um encurtamento unilateral dos músculos escalenos e esternocleidomastóideo com inclinação e rotação da cabeça no sentido ipsilateral.
- b. Uma criança com TMC da musculatura direita exibe uma postura de flexão lateral à esquerda do pescoço com rotação da cabeça para a direita.
- c. Em uma criança com TMC da musculatura direita, que possui 5 meses de idade, é possivelmente não permite o alongamento passivo da musculatura comprometida. Seria adequada a conduta de estímulo a rolar de supino para decúbito lateral esquerdo e incentivar o endireitamento da cabeça para a esquerda.
- d. O tratamento conservador através da fisioterapia não é capaz de melhorar o TMC, pois se encontra presente no ventre da musculatura comprometida um tumor fibrótico que só se corrige cirurgicamente.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

QUESTÃO 35

O escore de Apgar é uma avaliação quantitativa do estado clínico neonatal, realizada entre 1 e 5 minutos de vida e, ocasionalmente, entre 10 e 15 minutos de vida. Em relação ao escore de Apgar é CORRETO afirmar:

- a. É graduado em uma escala de 0 a 10, onde quanto maior o valor obtido pior será a situação clínica do neonato.
- b. No escore de Apgar é avaliada: a abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
- c. Em um neonato que apresentar a frequência cardíaca maior que 100 bpm é dispensável a realização do Apgar, pois essa frequência cardíaca é indicativa de bom estado hemodinâmico.
- d. Um escore de 0 ou 2 indica grave asfixia e pode sugerir a necessidade de intubação e massagem cardíaca.

- e. Cada sinal avaliado é pontuado de 0 a 5, onde zero significa: sem resposta e cinco significa: além dos objetivos previstos.

QUESTÃO 36

Criança de 18 meses, com diagnóstico de fibrose cística e histórico de rinossinusite, foi encaminhada ao serviço de fisioterapia. Na avaliação fisioterapêutica apresentava-se eupneica, sem alterações na ausculta pulmonar, com $\text{SatO}_2=96\%$, obstrução nasal por secreção e tosse produtiva. Assinale a alternativa na qual todas as técnicas fisioterapêuticas são indicadas para esta criança:

- a. DRR, Nebulização e ELTGOL.
- b. Nebulização, DRR e drenagem autógena.
- c. DRR, nebulização, expiração lenta prolongada.
- d. Nebulização, AFE e ciclo ativo das técnicas de respiração.
- e. Todas as alternativas são indicadas para esta criança.

QUESTÃO 37

Para a seleção e aplicação das técnicas fisioterapêuticas que envolvam a utilização da expiração forçada é fundamental a compreensão dos aspectos fisiológicos relacionados ao ponto de igual pressão. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a. A região dos brônquios onde a pressão pleural equivale à pressão intrabrônquica é denominada ponto de igual pressão.
- b. Nos indivíduos com doenças pulmonares crônicas, que apresentem alterações na sustentação das paredes brônquicas, a compressão durante a expiração forçada, pode levar ao colapso da via aérea.
- c. Considerando-se como proximais as vias aéreas centrais, e distais as vias aéreas periféricas, podemos afirmar que na região distal ao ponto de igual pressão, a pressão intrabrônquica é superior à pressão extrabrônquica, de modo que nessa região a via aérea é submetida às forças de distensão.
- d. Considerando-se como proximais as vias aéreas centrais e distais as vias aéreas periféricas, podemos afirmar que na região proximal ao ponto de igual pressão, a pressão intrabrônquica é inferior à pressão extrabrônquica, e a via aérea é submetida às forças de compressão, que reduzem sua luz.
- e. Na expiração forçada, a segunda fase da curva fluxo/volume, que surge após o aparecimento do ponto de igual pressão, é totalmente determinada pelo esforço.

QUESTÃO 38

Com relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- a. Em alguns pacientes com asma, as medidas repetidas do pico de fluxo expiratório podem evidenciar uma piora subaguda do fluxo expiratório, antes do aparecimento dos sintomas mais graves da crise asmática.
- b. A utilização da ventilação não invasiva é uma opção terapêutica para suporte ventilatório de curto prazo na criança com falência ventilatória hipercápnica, mas ainda em condições de manutenção da via permeável, com o objetivo de propiciar tempo suficiente para otimizar a ação dos agentes farmacológicos administrados.
- c. Na asma aguda grave a utilização de pressão positiva contínua nas vias aéreas por meio de máscara, entre outros benefícios, diminui o trabalho respiratório, diminui a resistência das vias aéreas, reexpande áreas de atelectasia, promove remoção de secreção e permite o repouso dos músculos inspiratórios.

- d. No período imediato após a intubação, como resultado da ventilação mecânica, existe o risco de aumento do hiperinsuflação dinâmica, que pode ser minimizada com a utilização de estratégias ventilatórias adequadas como a hipoventilação controlada (hipercapnia permissiva), obtida com a diminuição do volume corrente ou redução do tempo expiratório.
- e. Após crise asmática grave, com a reversão do broncoespasmo, as secreções são frequentemente encontradas nas vias aéreas previamente estreitadas, gerando a necessidade da utilização de técnicas fisioterapêuticas de higiene brônquica neste estágio subagudo.

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa CORRETA com relação à Tetralogia de Fallot.

- a. A Tetralogia de Fallot é caracterizada por hipofluxo pulmonar, hipovolemia pulmonar e desvio de sangue não oxigenado para a circulação sistêmica pelo canal arterial, o que resulta em cianose.
- b. Alguns dos sintomas da Tetralogia de Fallot são: cianose (devido ao desvio de sangue da do lado esquerdo do coração para o lado direito), dispneia, baqueteamento digital e síncope.
- c. Em algumas crianças com Tetralogia de Fallot a cianose é aliviada na posição de agachamento (posição de cócoras) ou, em bebês, pela flexão dos joelhos em direção ao tórax. Essas manobras reduzem a cianose por aumentarem a resistência vascular sistêmica, o que resulta em aumento do fluxo pulmonar.
- d. A correção total da Tetralogia de Fallot é feita por meio da cirurgia de *Blalock-Taussing*.
- e. Todas as alternativas acima estão incorretas.

QUESTÃO 40

A atelectasia, que é uma complicação respiratória freqüente em pediatria, pode ser considerada como uma ruptura do equilíbrio entre a força de retração do pulmão e a força de expansão da caixa torácica. Assinale a alternativa INCORRETA no que diz respeito às causas deste desequilíbrio:

- a. A “atelectasia por reabsorção” pode resultar de uma obstrução brônquica.
- b. A “atelectasia por compressão” pode ocorrer como consequência da introdução de ar ou líquido na cavidade pleural.
- c. A redução da quantidade ou qualidade de surfactante na interface ar-tecido do alvéolo aumenta as forças de tensão superficial podendo causar “atelectasia de adesão”.
- d. Na fibrose pulmonar o tecido pulmonar está espessado e o volume pulmonar reduzido, podendo ocorrer uma “atelectasia de cicatrização”.
- e. A respiração com ar enriquecido em oxigênio diminui o risco de atelectasia, uma vez que o oxigênio aumenta a estabilidade alveolar e reduz o risco de colapso.

QUESTÃO 41

Sabemos que alguns fatores anatômicos e fisiológicos predispõem a uma maior incidência de complicações respiratórias em bebês e crianças em comparação à idade adulta. Assinale a alternativa INCORRETA no que diz respeito a estes fatores em pediatria:

- a. Ao nascimento, o número de alvéolos é cerca de 50 milhões, ou seja, 20% de seu número na idade adulta, o que representa uma superfície total de trocas da ordem de 3 a 4m².

- b. Os “poros de *Kohn*”, que são comunicações intra-alveolares, não existem durante a primeira infância e começam a aparecer por volta dos 6 anos de vida e estão bem desenvolvidos por volta dos 12 ou 13 anos.
- c. Os canais de *Lambert*, que comunicam dois bronquíolos entre si, também não estão presentes ao nascimento e surgem por volta dos 4 anos de vida.
- d. A traquéia do bebê é mais complacente e compressível, e a laringe ocupa uma posição mais alta no pescoço, em relação ao crânio.
- e. As fibras musculares tipo I (resistentes à fadiga) não estão presentes nas proporções adultas no diafragma ou em outros músculos ventilatórios do bebê até os 8 meses de idade.

QUESTÃO 42

Em relação às cardiopatias congênitas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a. A “DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DAS VEIAS PULMONARES” é uma cardiopatia congênita, caracterizada pela ausência da conexão normal das veias pulmonares com o átrio esquerdo, com drenagem anômala do sangue venoso pulmonar para a circulação cardíaca direita.
- b. Em algumas cardiopatias congênitas, como por exemplo, na “HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO”, a circulação sistêmica é dependente de um canal arterial persistente. Para a manutenção da patência deste canal deve-se realizar um “manejo” ventilatório almejando evitar a diminuição da resistência vascular pulmonar (RVP), usando estratégias como a manutenção de uma leve acidose respiratória e administração de baixas frações inspiradas de oxigênio.
- c. Na “TETRALOGIA DE FALLOT” (T4F) ocorre defeito do septo ventricular, estenose arterial pulmonar, hipertrofia ventricular direita e aorta posicionada por cima do septo interventricular (dextroposição da aorta), resultando em oxigenação inadequada, cianose e dispneia.
- d. Na “TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS” a aorta vem do ventrículo direito e a artéria pulmonar sai do ventrículo esquerdo. A anormalidade hemodinâmica resultante é grave, uma vez que a circulação pulmonar recebe sangue pobre em oxigênio proveniente do coração esquerdo.
- e. No “DEFEITO DO SEPTO ATRIAL” ocorre uma comunicação anormal entre os átrios causando desvio de sangue da esquerda para direita podendo causar hipertensão pulmonar associada.

QUESTÃO 43

Durante a vida uterina, o feto apresenta elevada resistência de suas artérias pulmonares, fato este que é interessante para o feto, pois faz com que o sangue mais rico em oxigênio, que chega pelas artérias umbilicais, possa ser dirigido diretamente para sua circulação sistêmica, através do forame oval e do canal arterial. Ao nascimento, diversos fatores contribuem para a queda da resistência vascular pulmonar. Leia com atenção às afirmativas abaixo e assinale a que cita um fator que **não auxilia** na queda da resistência vascular pulmonar após o nascimento (assinale a INCORRETA):

- a. A expansão pulmonar que ocorre nos primeiros movimentos respiratórios e que possibilita a abertura mecânica dos vasos pulmonares e inicia o processo de reabsorção do líquido que inundava os alvéolos.
- b. O aumento das prostaglandinas vasodilatadoras circulantes e da liberação do óxido nítrico pelo endotélio vascular.
- c. A reversão da alcalose antenatal, à custa de melhor oferta de oxigênio aos tecidos e da ventilação pulmonar.

- d. A maior oxigenação do sangue, devido ao início do uso do pulmão como órgão responsável pela captação de oxigênio diretamente do ambiente, em lugar da placenta.
- e. A adaptação cardiocirculatória que ocorre após a retirada da placenta, com aumento da pressão arterial sistêmica, favorecendo o fechamento do forame oval.

QUESTÃO 44

Apesar dos avanços tecnológicos, a síndrome do desconforto respiratório (SDR) ainda é responsável por grande parte dos óbitos no período neonatal. Sobre essa doença, assinale abaixo a alternativa CORRETA.

- a. O surfactante presente no pulmão do prematuro tem a mesma composição que o do recém-nascido a termo, no entanto, a quantidade é reduzida e insuficiente para reduzir a tensão superficial.
- b. Em seu tratamento, o objetivo da oxigenoterapia é manter a PaO₂ entre 60 a 80mmHg.
- c. O uso, por período prolongado, de altas concentrações de oxigênio, pode indicar a necessidade de maior acompanhamento oftalmológico pelo risco de retinopatia.
- d. PEEPs mais elevadas, em torno de 8 a 10cmH₂O, estão indicadas com o intuito de promover o recrutamento alveolar e melhorar as trocas gasosas.
- e. O surfactante exógeno é utilizado, na SDR, apenas como tratamento, não havendo evidências de seu papel na prevenção dessa doença em prematuros.

QUESTÃO 45

Sobre a síndrome de aspiração do meconíio, assinale abaixo a alternativa CORRETA:

- a. Sua incidência é diretamente proporcional ao grau de prematuridade, ou seja, quanto mais prematuro e mais baixo peso maior o risco de sua ocorrência.
- b. Acredita-se que a liberação do meconíio seja precipitada por sofrimento fetal, principalmente quando associada à ocorrência de gaspings.
- c. A liberação do meconíio tem relação com sofrimento fetal visto que a hipoxemia promove relaxamento do esfíncter anal e redução do peristaltismo intestinal fetal.
- d. A presença de movimentos respiratórios no terceiro trimestre de gestação pode indicar a presença de sofrimento fetal, estando, portanto, associada a maior risco de síndrome de aspiração de meconíio.
- e. Por ser muito espesso, a única via de eliminação do meconíio é através da aspiração traqueal.

QUESTÃO 46

A síndrome de aspiração de meconíio é uma doença potencialmente evitável. Nesse sentido, analise abaixo as afirmativas relativas à sua prevenção e tratamento, e assinale a alternativa CORRETA.

- a. A oxigenoterapia por halo de oxigênio está indicada quando há hipoxemia, mas com valores de pH e PaCO₂ normais.
- b. A evidência de presença de líquido amniótico meconial é, per se, indicação de interrupção da gravidez desde que o feto tenha mais de 35 semanas de idade gestacional.
- c. A constatação da presença de meconíio no líquido amniótico é considerada contra-indicação para parto normal visto que, muitas vezes, é no primeiro movimento respiratório, logo após o nascimento, que se dá a aspiração do meconíio.

- d. A intubação endotraqueal seguida de instilação de solução salina e aspiração traqueal é sempre realizada nos casos de síndrome de aspiração de mecônio para evitar que, no ato da respiração, as partículas de mecônio penetrem em vias aéreas mais periféricas.
- e. Um grande limitante no tratamento dessa doença é a contraindicação da atuação fisioterapêutica nas primeiras 72 horas após o nascimento, período em que as técnicas desobstrutivas seriam potencialmente importantes.

QUESTÃO 47

A displasia broncopulmonar está fortemente associada à síndrome do desconforto respiratório, e tem importante participação da fisioterapia em seu tratamento. Sobre essa doença, assinale abaixo a alternativa INCORRETA.

- a. É comum a associação de displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade.
- b. O uso precoce de corticoides durante a instalação da síndrome do desconforto respiratório reduz a incidência de displasia broncopulmonar.
- c. A fadiga crônica da musculatura respiratória geralmente está presente e pode impactar no desmame da ventilação mecânica.
- d. A velocidade de desenvolvimento das lesões pulmonares está diretamente relacionada com a concentração de oxigênio nos gases inspirados.
- e. A doença geralmente cursa com resolução completa em um período de aproximadamente 30 dias.

QUESTÃO 48

Assinale abaixo qual dos fatores NÃO está relacionado com o maior risco de desenvolvimento de displasia broncopulmonar.

- a. Edema pulmonar.
- b. O uso de altas frações inspiradas de oxigênio.
- c. Infecções respiratórias.
- d. Uso de altas pressões inspiratórias e expiratórias.
- e. Presença de secreção nas vias aéreas de condução.

QUESTÃO 49

Recém nascidos prematuros apresentam imaturidade de muitos sistemas orgânicos, especialmente o sistema respiratório, o que é, muitas vezes, determinante da sobrevivência ou não da criança. Assinale abaixo a alternativa INCORRETA no que diz respeito ao controle da respiração em prematuros.

- a. A maioria dos recém nascidos prematuros deixa de apresentar apneias ao atingir a idade gestacional pós conceptual de 37 semanas.
- b. As pausas respiratórias decorrem da imaturidade do sistema respiratório, principalmente pelo predomínio das fibras tipo II (menos resistentes à fadiga) no músculo diafragma.
- c. As pausas respiratórias são bastante curtas e não se acompanham de outras alterações clínicas como bradicardia e queda de saturação de oxigênio.
- d. Recém nascidos prematuros com idade gestacional corrigida de 40 semanas apresentam maior número de pausas respiratórias do que recém nascidos de termo.
- e. A ocorrência de episódio de apneia em recém nascido com mais de 40 semanas de idade gestacional pós conceptual está relacionada com maior risco de morte súbita na infância.

QUESTÃO 50

Analise as afirmativas abaixo acerca das diferenças anatomo-fisiológicas do sistema respiratório do prematuro, e assinale a afirmativa INCORRETA.

- a. Fadiga respiratória é frequente em recém nascidos, principalmente prematuros, pela baixa massa muscular e pela predominância, no diafragma, de fibras musculares do tipo II.
- b. Prematuros apresentam uma complacência de caixa torácica muito grande, quando comparada à do adulto.
- c. Quanto menor o recém nascido menor é a complacência pulmonar.
- d. No prematuro, o ângulo de inserção do diafragma é mais horizontal, resultando na retracção da caixa torácica durante a expiração.
- e. Recém nascidos, principalmente prematuros, tem redução da capacidade residual funcional pois a caixa torácica opõe pouca resistência ao colapso alveolar ao final da expiração.