UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n° 66/2020 – Prova Objetiva – 13/12/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

204 – Atenção Hospitalar – Fisioterapia

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.

2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.

3. A prova é composta de 50 questões objetivas.

4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a**, **b**, **c**, **d**, **e**, das quais somente uma deve ser assinalada.

5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.

6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.

7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.

8. Não será permitido ao candidato:

a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.

b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.

c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.

d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.

e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.

f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.

g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.

h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.

i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.

j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:

a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.

b) Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.

c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.

d) Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.

e) Não permitir a coleta de sua assinatura.

f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.

g) For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.

10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta.

11. Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.

12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos Gerais

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
►e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

02 - A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
►b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

03 - Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

►a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

04 - Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.
b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.
►c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.
d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.
e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

05 - A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. **As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.**
2. **Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.**
3. **Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.**
4. **Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do "baixo rendimento" escolar para os alunos.**

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
►e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.
►b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.
c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

07 - De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
►d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

08 - Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.

►a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

09 - Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.
►c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10 - Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.

a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
►d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - A *American Thoracic Society* define a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como um estado de doença caracterizado pela presença de obstrução do fluxo aéreo devido à bronquite crônica ou ao enfisema. A espirometria é um exame apropriado para verificar o grau de severidade da doença porque define:

a) a quantidade de alvéolos colapsados.
►b) o grau de limitação do fluxo aéreo.
c) o estreitamento da traqueia.
d) as áreas de atelectasia.
e) as condições vasculares do pulmão.

12 - A trombose venosa profunda (TVP) em panturrilha se desenvolve comumente como um resultado da estase venosa do fluxo sanguíneo lento ao redor dos seios da válvula venosa. Sobre o tema, considere os seguintes aspectos:

1. Tumefação e calor.
2. Erisipela e vômitos.
3. Hipertrofia e cianose.
4. Varizes e cefaleia.

Além da dor, é/são aspecto(s) clínico(s) da TVP:

►a) 1 apenas.
b) 1 e 4 apenas.
c) 2 e 3 apenas.
d) 2, 3 e 4 apenas.
e) 1, 2, 3 e 4.

13 - A espasticidade é um distúrbio sensório-motor que pode comprometer a capacidade funcional, o conforto e a autoimagem do paciente. Associado à espasticidade e caracterizado como comprometimento piramidal, o reflexo de Babinski é positivo quando há:

►a) extensão do hálux com abdução dos outros quatro artelhos.
b) flexão do hálux com abdução dos outros quatro artelhos.
c) flexão do hálux com adução dos outros quatro artelhos.
d) extensão do hálux com adução dos outros quatro artelhos.
e) flexão de todos os artelhos.

14 - O teste realizado para se detectar lesão de menisco, em que o paciente se posiciona em decúbito dorsal (Dd), com o joelho flexionado por completo (calcanhar na nádega), e, em seguida, o examinador roda a tíbia internamente e estende o joelho é o:

a) teste da Gaveta Anterior.
b) teste de Apley.
c) teste de Rebote.
►d) teste de McMurray.
e) teste da Gaveta Posterior.

15 - Em 1871, James Parkinson, médico inglês, publicou uma descrição da doença que ele denominou “paralisia agitante”. Atualmente, a patologia conhecida como doença de Parkinson apresenta alguns sinais característicos conhecidos como sinais cardinais da doença que, além do tremor, são:

a) estrabismo convergente, instabilidade postural e acinesia.
b) bradicinesia, sialorreia e depressão.
c) incontinência urinária, rigidez e demência.
d) emagrecimento, inapetência e rigidez.
►e) bradicinesia, rigidez e instabilidade postural.

16 - Patologicamente, a presença de placas senis, os emaranhados neurofibrilares e a perda neuronal no hipocampo e córtex cerebral em situação difusa caracterizam a:

a) esclerose múltipla.
b) esquizofrenia.
►c) doença de Alzheimer.
d) doença de Paget.
e) ataxia.

17 - O processo inflamatório ou o aumento das forças de cisalhamento (consequente à lordose) nas facetas articulares pode causar a mudança das orientações dessas facetas, o que pode ocasionar pressão de um nervo, acarretando sintomas como "dor nas costas" e dificuldade para se movimentar. Esse quadro permite a ocorrência de um distúrbio conhecido como:

►a) espondilolistese.
b) síndrome da cauda equina.
c) espondilólise.
d) mielite transversa.
e) meduloblastoma.

18 - A mielomeningocele se forma pela protusão segmentar das raízes nervosas, por meio de uma falha de fechamento do canal medular causada por defeito de fusão dos arcos vertebrais. Com base na anatomia e na fisiopatologia da mielomeningocele, podem fazer parte do conteúdo de heniação, além das raízes nervosas:

a) o ligamento amarelo e a musculatura paravertebral.
b) a medula e a artéria vertebral.
c) o plexo coroide e o ligamento amarelo.
d) os 3º e 4º ventrículos e o ligamento amarelo.
►e) a meninge e a medula.

19 - A paralisia cerebral (PC), caracterizada como uma lesão no Sistema Nervoso Central (SNC) em desenvolvimento que cursa com alteração no comportamento motor, é classificada topograficamente como:

a) escoliótica, lordótica e assimétrica.
b) espástica, hipotônica e atáxica.
►c) hemiparética, diparética e quadriparética.
d) completa, incompleta e mista.
e) sensitiva, intuitiva e somestésica.

20 - Reflexo patológico desencadeado pelos órgãos otolíticos durante as mudanças de posição da cabeça da criança no espaço, caracterizado por flexão da cabeça, que comumente ocorre em prono, levando a um padrão de flexão corporal total e à extensão, que ocorre com frequência em supino, causando um padrão de extensão total. O reflexo em questão é chamado de reflexo tônico:

a) de Landau.
b) cervical simétrico.
c) cervical assimétrico.
►d) labiríntico.
e) de galant.

21 - Em geral, a artroplastia total de quadril (ATQ) é indicada em pacientes idosos, porém adultos jovens podem ser beneficiados com a cirurgia. Para prevenir luxações nos procedimentos realizados com via de acesso lateral, deve-se evitar:

a) flexão acima de 60º, abdução e rotação externa.
b) flexão acima de 70º, abdução e rotação interna.
c) flexão acima de 45º, adução e rotação interna.
d) flexão acima de 30º, adução e rotação externa.
►e) flexão acima de 90º, adução e rotação externa.

22 - A marcha que resulta da fraqueza dos abdutores do quadril associada à dificuldade de estabilização dessa musculatura com inclinação lateral excessiva, na qual o tronco é impulsionado lateralmente na tentativa de manter o centro de gravidade sobre o membro de apoio, é denominada:

a) marcha espástica.
b) marcha atáxica.
►c) marcha de Trendenlenburg.
d) marcha ceifante.
e) marcha escarvante.

23 - A fase caracterizada por envolver a conversão do tecido de reparo inicial em tecido cicatricial no processo de cicatrização dos tecidos moles quando os fibroblastos são responsáveis pela síntese, deposição e mudança da matriz extracelular é o estágio de:

a) inflamação.
b) coagulação.
c) migração.
►d) remodelação.
e) proliferação.

24 - O acidente vascular encefálico (AVE) pode ser definido como qualquer alteração na qual uma área cerebral é, transitória ou definitivamente, afetada por isquemias ou sangramentos decorrentes de processos patológicos nos vasos cerebrais. São artérias comumente acometidas no AVE:

a) a basilar, a circunflexa e a safena.
b) a mesentérica, a vertebral e a poplítea.
c) a vertebral, a safena e a jugular.
d) a circunflexa, a jugular e a basilar.
►e) a cerebral média, a basilar e a vertebral.

25 - A lesão medular caracterizada como uma lesão incompleta com perda motora e de sensibilidade térmica e dolorosa, porém com propriocepção preservada, é conhecida como:

►a) síndrome medular anterior.
b) síndrome de Brown-Séquard.
c) mielite transversa.
d) síndrome do cone medular.
e) síndrome da cauda equina.

26 - A síndrome compartimental é uma condição na qual a anoxia mioneural resulta do aumento prolongado na pressão do tecido dentro de um espaço ósteo-fascial fechado. O fluxo sanguíneo local pode ser comprometido por:

a) redução na pressão do compartimento, redução do fluxo arterial e redução na pressão venosa.
b) aumento na pressão do compartimento, aumento do fluxo arterial e redução na pressão venosa.
►c) aumento na pressão do compartimento, redução do fluxo arterial e aumento na pressão venosa.
d) redução na pressão do compartimento, aumento do fluxo arterial e aumento na pressão venosa.
e) redução na pressão do compartimento, aumento do fluxo arterial e redução na pressão venosa.

27 - Um quadro relativamente frequente em pós-operatórios de pacientes idosos e que está relacionado a multifatores, como idade, equilíbrio hidroeletrolítico, magnitude do procedimento, fármacos empregados, doenças associadas e disfunções cognitivas prévias, pode definir um quadro de:

a) demência.
b) disdiadococinesia.
c) diabetes.
d) depressão.
►e) delirium.

28 - O músculo envolvido é colocado na posição de amplitude intermediária e o paciente é instruído a contraí-lo com firmeza na direção da barreira de restrição enquanto o fisioterapeuta resiste ou libera o movimento na direção do fisioterapeuta. A contração é mantida por 5 a 8 segundos, depois disso o paciente relaxa por completo e o fisioterapeuta realiza o alongamento passivo do músculo. O procedimento descrito é chamado de:

a) facilitação neuromuscular proprioceptiva.
b) co-contração.
c) massagem centrípeta.
►d) inbição recíproca.
e) mobilização neural.

29 - Tanto a disartria como a disfagia são situações comuns em meio à rotina hospitalar e podem influenciar toda uma conduta fisioterapêutica. Essas duas situações são definidas, respectivamente, como:

►a) problema de articulação da fala e dificuldade de deglutição.
b) problema nas articulações dos joelhos e sensação de dor ou desconforto na parte superior do abdome.
c) dificuldade de reconhecer pessoas e dificuldade de distinguir odores.
d) alteração na pronúncia das palavras e dificuldade em realizar movimentos rápidos alternadamente.
e) alteração na expressão ou na compreensão da linguagem e dificuldade de diferenciar cores.

30 - Em relação aos ruídos adventícios pulmonares, o som caracterizado como fino e descontínuo (similar ao som de bolhas estourando ou ao som dos cabelos sendo roçados entre os dedos perto da orelha) e que é ouvido primariamente durante a inspiração como resultado de secreção movendo-se nas vias aéreas ou em vias aéreas fechadas que se abrem rapidamente é o(a):

a) sibilo.
b) cornagem.
►c) crepitação.
d) atrito pleural.
e) ronco.

31 - A triagem neonatal (Teste do Pezinho) é uma ação preventiva que permite diagnosticar diversas doenças assintomáticas no período neonatal a tempo de interferir no curso dessas doenças, oportunizando um tratamento precoce e reduzindo ou até eliminando as possíveis sequelas associadas. São todas doenças que podem ser detectadas por meio da triagem neonatal:

a) fenilcetonúria, toxoplasmose congênita e giardíase.
b) caxumba, fenilcetonúria e fibrose cística.
►c) fibrose cística, fenicetonúria e toxoplasmose congênita.
d) toxoplasmose congênita, fibrose cística e raquitismo.
e) raquitismo, giardíase e fibrose cística.

32 - O Conceito Neuroevolutivo Bobath é uma abordagem para a solução de problemas nas lesões do Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo da intervenção por meio desse conceito é:

a) proporcionar intervenções padronizadas para estimular reflexos tônicos.
b) promover intervenção terapêutica para inibição do movimento ativo voluntário.
c) embasar-se na idade cronológica do paciente como método de diagnóstico.
d) qualificar os movimentos usando manobras posturais como o GMFM e o GMFS.
►e) utilizar técnicas de facilitação e estimulação de padrões de movimento normais.

33 - Existe a tendência de evitar manipulações frequentes e intensas em RNs, principalmente nos pré-termos, pelo risco de efeitos adversos. Nessa situação, considera-se como efeito adverso:

►a) a perda de calor e água para o ambiente.
b) o risco de luxação acrômio-clavicular.
c) o aumento da taxa de bilirrubina.
d) a palidez cutânea e a cianose.
e) a redução do efeito piezoelétrico.

34 - Considerando-se o pé da criança, um equino do antepé (em relação ao retropé), o varismo (ou adução) do retropé e os dedos em garra são as características principais da deformidade de:

a) pé plano.
►b) pé cavo.
c) pé equinovaro.
d) pé metatarso varo.
e) pé valgo.

35 - Existem critérios para identificação de neonatos que apresentam maior risco de evoluírem distúrbios do desenvolvimento, classificados em grupos de moderado a alto risco. Fazem parte do grupo de risco moderado os pacientes que apresentam:

a) peso ao nascimento menor que 1.250 g e hérnia diafragmática.
b) asfixia perianal grave e condição pré-termo (30 semanas ou menos)
c) broncodisplasia pulmonar e hipoglicemia prolongada.
►d) ventilação mecânica prolongada e desordens metabólicas.
e) doença cardíaca cianótica congênita e infecção congênita por HIV.

36 - Em neonatos e crianças menores com cardiopatias cianogênicas sob ventilação mecânica, o processo de desmame ventilatório com a modalidade CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) deve ser evitado devido a:

a) altos valores da PEEP.
►b) resistência da cânula orotraqueal.
c) aumento do trabalho ventilatório.
d) má adaptação da máscara *full-face*.
e) formação de atelectasias.

37 - O termo *atrofia muscular espinhal (AME)* é usado para designar um grupo de doenças do motoneurônio predominantemente da infância, hereditárias e caracterizadas clinicamente por fraqueza e atrofia muscular, decorrentes da degeneração dos motoneurônios inferiores na medula espinhal. A AME é dividida classicamente em três subgrupos, sendo correto afirmar que:

►a) o tipo I é a forma aguda e se manifesta nos 6 primeiros meses de vida da criança.
b) o tipo I é a forma aguda, com sinais evidentes ainda no exame ultrassonográfico.
c) o tipo II é a forma intermediária e inicia antes dos 18 meses, porém com uma sobrevida longa.
d) o tipo II é a forma clássica e inicia na adolescência e é compatível com sobrevida até a idade adulta.
e) o tipo III é a forma tardia e cursa com uma sobrevida curta (antes da adolescência).

38 - O lactente é posicionado em decúbito dorsal e tem os seus quadris flexionados pelo examinador enquanto este segura os membros inferiores daquele, de modo que somente os polegares do examinador fiquem contra as faces mediais dos joelhos e das coxas do lactente. Os dedos do examinador são então posicionados ao longo das faces laterais das coxas e das nádegas do paciente, de forma que o examinador possa sentir um estalido indicando um teste positivo. Essa descrição corresponde ao procedimento para detecção da luxação congênita de quadril chamado:

a) Teste de Barlow.
b) Teste de Galeazzi.
►c) Teste de Ortolani.
d) Teste de abdução de Harts.
e) Teste de Dupuytren.

39 - Na maioria das vezes, a causa mais comum de admissão em unidades de terapia semi-intensiva é a insuficiência respiratória, definida como incapacidade do sistema respiratório em manter a função de eliminar CO_2 e captar O_2 para a célula. Nesse contexto, a troca gasosa pela barreira alvéolo-capilar recebe o nome de:

a) *shunt*.
b) *drive*.
c) refração.
►d) difusão.
e) gasometria.

40 - O Fórum de Diretrizes Brasileiras em Ventilação Mecânica recomenda que a mobilização precoce de pacientes sob Assistência Ventilatória Mecânica (AVM) se inicie:

a) em dias alternados, inicialmente.
b) somente pós-extubação.
c) após 72 h do início da AVM.
►d) em menos de 72 h do início da AVM.
e) somente quando indicada a traqueostomia.

41 - A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença do neurônio motor de caráter degenerativo em que pode ocorrer insuficiência respiratória por falência da musculatura no decorrer da doença. Nesse caso, segundo as Diretrizes de Ventilação Mecânica, recomenda-se:

a) fortalecer a musculatura abdominal com *Peak Flow* antes de uma possível IOT.
►b) utilizar VNI, excluindo-se o subgrupo de pacientes com disfunção bulbar grave.
c) realizar treino marcha na unidade, porque a forma de acometimento é de proximal para distal.
d) exercícios calistênicos, por recrutarem alvéolos colapsados em quadros de pneumotórax.
e) ventilação mecânica imediata para pacientes com ELA na UTI.

42 - O controle da ventilação mecânica no trauma de crânio é considerado um grande desafio tendo-se em vista complicações como a hipotensão arterial, a hipoxemia e principalmente a hipertensão intracraniana (HIC). Dessa forma, diante de um quadro de HIC, recomenda-se: Vmin= 6 a 8 ipm, FR 10 e 12 rpm e VC de 6 a 8 mL/kg para manter $PaCO_2$:

a) abaixo de 25 mmHg.
►b) entre 35 e 45 mmHg.
c) entre 45 e 50 mmHg.
d) entre 80 e 90 mmHg.
e) acima de 90 mmHg.

43 - O tórax instável é um traumatismo torácico fechado (quando atinge a parede, a pleura e os pulmões, geralmente por contusões) com fratura de duas ou mais costelas em dois pontos diferentes do mesmo segmento. Nesse caso, o suporte ventilatório permite uma melhora do quadro de insuficiência respiratória porque:

►a) otimiza ventilação alveolar.
b) controla e reduz a oxigenação tecidual.
c) aumenta o nível de dióxido de carbono circulante.
d) reduz o *shunt* causado por quadros de hiperventlilação.
e) aumenta o trabalho da musculatura respiratória.

44 - A posição prona é uma manobra utilizada para combater a hipoxemia nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). São contraindicações do uso da posição prona:

a) as primeiras 48 horas de ventilação mecânica e a fratura de coluna.
b) os casos de SARA moderada e a fratura pélvica.
c) a cor pulmonale agudo (leve a moderado) e a hipoxemia refratária.
►d) a inexperiência da equipe e a peritoniostomia.
e) diabetes tipo II e a instabilidade hemodinâmica grave.

45 - Pacientes com IMC ≥ 30 kg/m^2 são considerados obesos e essa condição cursa com uma série de alterações fisiológicas, tais como redução da complacência pulmonar, redução da capacidade residual funcional e aumento do trabalho respiratório. Para esses pacientes, segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, sugere-se:

a) evitar a posição prona em virtude da redução da capacidade residual funcional e da obesidade.
b) preferir a ventilação mecânica invasiva (VMI) em casos de insuficiência respiratória hipercápnica.
c) contraindicar a posição de Trendelenburg reverso pois ela predispõe atelectasias nas regiões basais dos pulmões.
d) utilizar níveis de PEEP até 5 cmH_2O porque a rigidez torácica em obesos não permite maiores valores.
►e) limitar pressão de Platô ≤ 35 cm H_2O, já que se trata de uma equalização com a pressão alveolar.

46 - Os objetivos da ventilação não invasiva (VNI) baseiam-se em reverter as principais alterações que os diferentes tipos de pacientes apresentam como aumento da PCO_2, do volume minuto e, consequentemente, do trabalho respiratório. São CONTRAINDICAÇÕES para o uso da VNI:

a) DPOC agudizada, asma grave e instabilidade hemodinâmica.
►b) síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com hipoxemia, IAM recente e hipersecretividade.
c) obesidade mórbida, apneia obstrutiva do sono e doenças neuromusculares.
d) deformidade de caixa torácica, confusão mental ou inabilidade para cooperação e arritmias cardíacas.
e) pneumotórax não drenado, pós-operatório do trato digestivo alto e edema agudo de pulmão cardiogênico.

47 - O desmame ventilatório deve ser iniciado após a estabilização do quadro clínico do paciente e alguns critérios devem ser verificados para a utilização de um teste de respiração espontânea mais eficiente. Além de PaO_2 maior ou igual a 60 mmHg e de PEEP menor ou igual a 5-10 mmHg, são critérios para a utilização de um teste de ventilação:

►a) FiO_2 menor ou igual a 0,4% e relação PaO_2/FiO_2 maior ou igual a 150/300.
b) FiO_2 maior ou igual a 1,0% e relação PaO_2/FiO_2 menor ou igual a 100/300.
c) FiO_2 menor ou igual a 0,9% e relação PaO_2/FiO_2 maior ou igual a 250/300.
d) FiO_2 maior ou igual a 0,5% e relação PaO_2/FiO_2 maior ou igual a 300/400.
e) FiO_2 menor ou igual a 0,4% e relação PaO_2/FiO_2 maior ou igual a 200/250.

48 - Modo de ventilação mecânica espontânea, ou seja, disparado e ciclado pelo paciente, em que o ventilador assiste à ventilação por meio da manutenção de uma pressão positiva predeterminada durante a inspiração, até que o fluxo inspiratório do paciente se reduza a um nível crítico, normalmente 25% do pico de fluxo inspiratório atingido. Essa descrição refere-se a:

a) PCV (ventilação controlada à pressão).
b) VMC (ventilação mandatória contínua).
►c) PSV (ventilação por pressão de suporte).
d) VCV (ventilação controlada a volume).
e) SIMV (ventilação mandatória intermitente sincronizada).

49 - Em relação às assincronias ventilatórias, um fluxo inspiratório excessivo pode ocorrer tanto em VCV, quando o fluxo é ajustado acima do desejado pelo paciente, quanto em PCV ou PSV, pelo ajuste de pressões elevadas ou de um *rise time* mais rápido. Nesse contexto, entende-se por *rise time*:

a) o tempo de persistência de uma pressão alveolar positiva ao final da expiração.
b) a FR maior que a determinada sem que os ciclos sejam precedidos de esforço do paciente.
►c) o período necessário para que o ventilador atinja a pressão de suporte selecionada.
d) o esforço inspiratório do paciente não suficiente para disparar o ventilador.
e) a interrupção do fluxo inspiratório do paciente pelo ventilador antes do desejado.

50 - Diversas estratégias, tais como as manobras de recrutamento alveolar, a posição prona e a ventilação de alta frequência, têm sido propostas no intuito de minimizar áreas de colapsos e reduzir efeitos adversos. Nesse contexto, são formas de recrutamento alveolar:

a) a formação de auto PEEP e a difusão por cateter de TGI.
►b) os suspiros intermitentes e o aumento intermitente da PEEP.
c) o aumento intermitente da PEEP e a hiperinsuflação dinâmica.
d) os suspiros intermitentes e a formação de auto PEEP.
e) a hiperinsuflação dinâmica e a carga pressórica linear.