

**PSRAPS** | Processo Seletivo  
Residência em Área Profissional da Saúde **2019**



# **FISIOTERAPIA**

**Materno-Infantil**



**PROVA OBJETIVA**

# **A**



## QUESTÃO 1

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

A respeito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é correto afirmar que

- (A) a atenção de urgência e emergência é considerada uma porta de entrada para as ações e os serviços de saúde nas RAS.
- (B) com relação ao acesso universal e igualitário, a atenção básica deve apresentar papel complementar às ações pactuadas e desenvolvidas pela atenção ambulatorial especializada e pela atenção hospitalar nas RAS.
- (C) o cuidado continuado é uma dimensão crítica para o processo de trabalho nas RAS. Já o acompanhamento não presencial e o apoio matricial são considerados secundários nas redes.
- (D) as RAS são equipes formadas por diferentes profissionais da área de saúde. Tais equipes são coordenadas por médicos, pois estes realizam diagnóstico e estabelecem as prioridades de cuidados para o direcionamento das ações nas redes.
- (E) por ser considerada porta de entrada para as RAS a atenção básica deve incorporar tecnologias avançadas de diagnóstico da situação de saúde. Assim, após diagnóstico, deve direcionar o usuário a pontos específicos de atenção da rede, se for o caso.

## QUESTÃO 2

De acordo com a primeira diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, “Distrito Sanitário Especial Indígena”,

o conceito utilizado nesta proposta define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2a edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Sobre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e a organização da saúde indígena no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) O Brasil possui 34 DSEIs, tendo pelo menos um em cada estado brasileiro, sendo que em alguns estados existem mais de um.
- (B) Os DSEIs foram criados no mesmo ano que foi publicada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ou seja, em 2002.
- (C) Cabem aos polos-base atender as demandas de saúde dos indígenas nos níveis básico e médio de complexidade dentro do Sistema Único de Saúde.
- (D) É dever dos DSEIs oferecer serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do Sistema Único de Saúde, e esses serviços devem ser prestados pelas Casas de Saúde Indígena.
- (E) A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) equivale à Secretaria Estadual de Saúde, dentro da organização da saúde indígena no Brasil.

## QUESTÃO 3

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Artigo 2º estabelece: “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”. Considerando o conteúdo da Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A PNAB passa a ter a equipe de Atenção Básica como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção à Saúde, em função da Saúde da Família não cobrir todo o território.
- (B) O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é substituído pelo termo Atenção Básica (AB).
- (C) Os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, passam a ser denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), e serão considerados espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em saúde, inovação e avaliação para a RAS.
- (D) O financiamento para o fortalecimento da Atenção Básica passa a ser bipartite, garantindo assim mais recursos para a Atenção Básica.
- (E) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família passa a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família-

Atenção Básica (NASF-AB) e incorpora o cirurgião dentista na equipe multiprofissional.

#### QUESTÃO 4

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa proporciona uma oportunidade singular para todos os níveis de sistemas de saúde e educação de refletir sobre como poderão melhor utilizar estratégias de educação interprofissional e de prática colaborativa para fortalecer o desempenho dos sistemas de saúde e promover melhorias de resultados na saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra-Suíça: Diana Hopkins, Editora Freelance, 2010. p. 14 [Trad. Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde]

**Considerando as premissas teóricas apresentadas pelo modelo de educação em saúde para a maior eficiência da força de trabalho nos serviços e saúde, assinale a afirmativa correta.**

- (A) A educação interprofissional é resultado da integração de duas ou mais disciplinas de um curso de formação profissional em saúde com atividades práticas em cenário real, promovendo resultados mais efetivos e maior criticidade profissional.
- (B) A educação interprofissional consiste em um modelo de educação emancipatória para a formação de profissionais de saúde mais colaborativos, melhores preparados para a prática, resultando em serviços de saúde de excelência.
- (C) São denominadas práticas colaborativas exitosas em uma área de formação profissional aquelas resultantes da atuação de dois ou mais profissionais, num serviço com sistema de referência/contrarreferência implementado, otimizando a assistência especializada.
- (D) Embora a implementação de educação interprofissional e da prática colaborativa possibilitem a formação de profissionais da saúde habilitados para a solução de problemas, tal proposta ainda se configura como um grande desafio, devido ao elevado custo para as políticas públicas.
- (E) De acordo com a Organização Mundial da Saúde, equipes técnicas padronizadas com dois a três profissionais da saúde, com formação em saúde comunitária, resultarão em uma força de trabalho colaborativa mais resolutiva para as necessidades da rede de atenção à saúde.

#### QUESTÃO 5

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, é a única política de saúde voltada especificamente para os povos indígenas do Brasil. Essa Política é composta por nove diretrizes, abrangendo diferentes temas acerca das especificidades para esses povos.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

**A respeito das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assinale a alternativa correta.**

- (A) Na diretriz “Distrito Sanitário Especial Indígena”, as equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros e agentes indígenas de saúde.
- (B) A preservação das fontes de água limpa; a construção de poços ou a captação a distância nas comunidades que não dispõem de água potável; a construção de sistema de esgotamento sanitário; e a destinação final do lixo nas comunidades mais populosas fazem parte da diretriz “Promoção de ambientes saudáveis e proteção à saúde indígena”, mas não são prioridades ambientais da Política.
- (C) Na diretriz “Controle Social”, é previsto que em todas as ações de saúde executadas pelos Distritos Sanitários especiais Indígenas seja feita por intermédio do Conselho Municipal de Saúde existente no município, bem como pelas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde.
- (D) A diretriz “Monitoramento das Ações de Saúde” prevê que indicadores sejam criados para a população indígena e que essas informações sejam organizadas em sistema de informação, na perspectiva do Sistema de Vigilância em Saúde.
- (E) Na diretriz “Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”, a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa a favorecer a equipe de saúde não indígena com conhecimentos da medicina tradicional, a fim de somar as formas de cuidado à saúde.

## FISIOTERAPIA

### QUESTÃO 6

A eclâmpsia pode ocasionar a morte tanto materna quanto do bebê, é importante que a equipe multidisciplinar acompanhe a gestante que apresenta sintomas que indiquem uma possível pré-eclâmpsia, de maneira precoce e efetiva. Sobre a atenção dispensada a essa gestante, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deverá ser mantida em repouso absoluto e retornar a seu médico a cada 30 dias.
- (B) Orientar repouso, principalmente pós-prandial, controle dos movimentos fetais e retorno médico no período de 7 a 15 dias.
- (C) Deverá realizar exercícios resistidos regulares e repouso na presença de cefaleia e náuseas.
- (D) Será considerada pré-eclâmpsia a gestante que apresentar pressão arterial superior a 160/110 mmHg.
- (E) Na presença de sintomas como náuseas, cefaleia e edema, o diagnóstico de pré-eclâmpsia dispensará exames completos como proteinúria.

### QUESTÃO 7

A pré-eclâmpsia é uma das síndromes hipertensivas gestacionais mais comuns em que ocorre hipertensão arterial em geral após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria. Já a eclâmpsia caracteriza-se pela presença de crise conclusiva tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com quadro hipertensivo não causado por epilepsia. A conduta médica na eclâmpsia envolve a estabilização do quadro e a interrupção do parto em qualquer idade gestacional. Dentre os objetivos corretos dos cuidados do Fisioterapeuta, nas primeiras 24 horas do puerpério devido à eclâmpsia, está

- (A) reduzir edema através de massagem para drenagem linfática.
- (B) estimular e orientar sobre o aleitamento materno.
- (C) estimular a independência funcional e estimular a marcha.
- (D) avaliar o nível de consciência, proteção de vias aéreas e evitar complicações respiratórias.
- (E) favorecer o retorno venoso através de posicionamento em decúbito dorsal horizontal.

### QUESTÃO 8

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental, no sentido de colaborar para que mãe e criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Sobre a atuação do Fisioterapeuta no aleitamento, é correto afirmar que

- (A) o Fisioterapeuta poderá orientar sobre o posicionamento adequado para a puérpera amamentar, além de estimular amamentação cruzada, quando necessário.
- (B) o posicionamento da criança deve ser orientado no sentido de garantir o alinhamento do corpo de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe, cabeça em total extensão cervical e, assim, facilitar a coordenação da respiração, sucção e deglutição.
- (C) a pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar apenas o mamilo, mantendo a cabeça em posição neutra.
- (D) em caso de fissuras mamilares severas a mãe poderá ser orientada a realizar a ordenha e oferecer o leite por meio de copo para o bebê. O banho de sol e a laserterapia são recursos que poderão ser utilizados no tratamento dessas fissuras.
- (E) os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, o tipo de experiência que possui ou se já vivenciou podem ser negligenciados pelo Fisioterapeuta que realizará uma nova orientação.

### QUESTÃO 9

Sobre a atuação do Fisioterapeuta durante o parto natural, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo principal de assistência é favorecer uma experiência positiva para a mulher e sua família, manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências.
- (B) A atuação do Fisioterapeuta durante o parto e trabalho de parto deverá incluir exercícios durante todo o tempo que a parturiente estiver na sala de parto.
- (C) A intervenção do Fisioterapeuta se dará mesmo quando não houver consentimento da parturiente, pois a fisioterapia irá acelerar o parto evitando sofrimento fetal.
- (D) Durante a fase de expulsão o Fisioterapeuta poderá incentivar a mãe a realizar manobras de Valsalva, por meio de voz de comando usando termos como “Força Mãezinha”, “Tá quase nascendo D. Maria”.
- (E) Caso a mãe tenha se alimentado, caberá ao Fisioterapeuta comunicar a equipe, para que seja realizado procedimento de lavagem, e assim evitar contaminação por fezes.

### QUESTÃO 10

No que concerne ao manejo da dor durante o parto e o trabalho de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) O Fisioterapeuta é um profissional apto a promover analgesia desde que possa utilizar recursos eletrotermoterápicos.

- (B) As necessidades individuais de cada mulher devem ser reconhecidas e o uso de fármacos é a primeira linha de promoção de analgesia.
- (C) Apesar do movimento tridimensional promovido pela deambulação, existem poucos estudos sobre sua efetividade, por isso não é indicado para analgesia.
- (D) A presença de um acompanhante que dê suporte emocional à mulher basta, para que esta apresente redução no limiar de dor, sendo descartado uso de recursos.
- (E) Deve-se estar alerta para as mudanças de comportamento durante o trabalho de parto, o que pode indicar a necessidade de utilização de um método efetivo de alívio da dor.

está em condição peculiar de desenvolvimento, pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais. Com relação à assistência à adolescente grávida, é correto afirmar que

- (A) o princípio de equidade garante à gestante grávida que esta deverá ser assistida igual a gestantes adultas, não sendo necessária atenção diferenciada.
- (B) o Fisioterapeuta do NASF poderá realizar visitas domiciliares com enfoque de orientar a adolescente prezando sempre pela confidencialidade e privacidade da mesma.
- (C) se em visita domiciliar for confidenciado ao Fisioterapeuta pela adolescente o abuso sexual, caberá exclusivamente a esse profissional fazer a denúncia junto a órgãos competentes.
- (D) o corpo da adolescente ainda está em desenvolvimento o que dificulta o parto natural, assim, desde o início, a equipe multidisciplinar que a assiste deverá estimular o parto cesariano.
- (E) devido à idade a adolescente não terá livre-arbítrio sobre seu pré-natal e parto, assim deverá ter um adulto responsável por ela que determine as condutas a serem adotadas.

### QUESTÃO 11

O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) é a causa de aproximadamente 75% nos nascimentos antes das 37 semanas completas de gestação excluindo-se os abortamentos (idade gestacional menor que 22 semanas) e, conseqüentemente, é a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal, reduzindo assim um importante indicador de saúde no Brasil.

Soares et al., Revista de Patologia do Tocantins 2018; 5(2):84-86.

**Sobre o TPP, assinale a alternativa correta.**

- (A) O trabalho de parto é definido pela presença de duas a três contrações uterinas a cada dez minutos, com ritmo e frequência regulares, sem modificações cervicais.
- (B) Em caso de falso trabalho de parto prematuro, a mulher poderá retornar às suas atividades de vida diária sem qualquer risco à sua gestação.
- (C) Para diagnóstico de trabalho de parto prematuro, devem-se considerar a contratilidade uterina e as modificações cervicais, sendo importante o acompanhamento do serviço de referência.
- (D) As contrações de Braxton-Hicks são indicativas de TPP, assim a gestante deverá ser encaminhada ao serviço de referência e ficar em repouso absoluto.
- (E) A atuação do Fisioterapeuta junto à gestante em trabalho de parto prematuro é realizar exercícios intensos que a preparem para o parto natural.

### QUESTÃO 13

Leia os textos a seguir.

#### Texto 1

*Diabetes mellitus* gestacional é a alteração do metabolismo de carboidratos diagnosticada durante a gestação, a ela pode suceder complicações próprias da gestação, tais como hipertensão, infecções urinárias e trabalho de parto prematuro.

MARQUES, et al. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. São Paulo: 2011.

#### Texto 2

As síndromes hipertensivas durante o ciclo gravídico-puerperal estão entre as principais causas de óbito materno.

MARQUES, et al. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. São Paulo: 2011.

**As complicações durante a gestação podem ser prevenidas e/ou minimizadas por meio da atuação da equipe multidisciplinar, quando detectadas precocemente. Sobre a atuação do Fisioterapeuta em complicações obstétricas, assinale a alternativa correta.**

- (A) Existem contraindicações absolutas para a atuação do Fisioterapeuta, isso porque algumas destas exigem repouso por parte da gestante.
- (B) Em síndromes hipertensivas, o Fisioterapeuta pode atuar através de um programa de exercícios elaborado

### QUESTÃO 12

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Título dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde, art. 7º, dispõe que: a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência. O art. 8º assegura no SUS o atendimento pré e perinatal, determinando: acompanhamento para a gestante, vinculação entre serviços e profissionais que fazem o pré-natal e os que realizarão o parto das adolescentes. Sendo a adolescência uma fase em que o ser humano

cautelosamente, porém na diabetes gestacional a fisioterapia é contraindicada.

- (C) O exercício físico é essencial para o controle metabólico da gestante com diabetes. No entanto, é contraindicação absoluta para gestantes com síndromes hipertensivas, mesmo que leve.
- (D) No serviço de saúde, um programa de atividade física estruturada, planejada e repetitiva pode ter um papel importante no controle metabólico, além de minimizar gastos com medicamentos.
- (E) O Fisioterapeuta deverá realizar com essa população apenas orientações relacionadas à adoção de práticas saudáveis, repouso, etc.

#### QUESTÃO 14

De acordo com o Código de Ética do Fisioterapeuta, Lei nº 938/1969, “é atividade privativa do Fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente”. E a Resolução nº 10/1998 diz que “o Fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional prestam assistência ao homem, participando da promoção, do tratamento e da recuperação de sua saúde”. A lei declara sobre os deveres dos Fisioterapeutas durante seu trabalho. Avalie as asserções a seguir.

O Código de Ética deixa claro que o Fisioterapeuta era visto, conforme a Lei nº 938/1969, apenas como curador e com o passar do tempo esse profissional não atua somente no papel reabilitador e sim na promoção e recuperação da saúde conforme a Resolução nº 10/1998,

#### PORQUE

a Lei nº 10.424/2003 dispõe que “o Fisioterapeuta atuará nos níveis de incidência: preventiva, terapêutica e reabilitadora”..

**Analisando as asserções dadas, assinale a alternativa correta.**

- (A) A primeira asserção está correta e a segunda incorreta.
- (B) A primeira asserção está incorreta e a segunda correta.
- (C) As duas asserções estão corretas e a primeira justifica a segunda.
- (D) As duas asserções estão corretas e a segunda justifica a primeira.
- (E) As duas asserções estão corretas e uma não justifica a outra.

#### QUESTÃO 15

Segundo o Ministério da Saúde, a morbimortalidade materna e perinatal continuam elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e das complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde. Vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados na melhoria de seus indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis.

**Diante dessa afirmação, assinale a alternativa correta sobre a atuação do Fisioterapeuta na atenção primária à saúde materno-infantil.**

- (A) Os Fisioterapeutas inseridos na Equipe de Saúde da Família (ESF) realizam diversas atividades individuais ou em grupos como: grupos de gestantes, grupos de mãe de crianças com infecção respiratória aguda, grupo de mães com filhos com problemas neurológicos, proceder na saúde da criança, atendimento individual, estimulação necessária em crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (B) O Fisioterapeuta deverá estimular o desenvolvimento de hábitos posturais saudáveis ainda na fase da adolescência, pois é nessa fase que se inicia a percepção e a conscientização corporal, sendo refletida no futuro.
- (C) Na saúde da mulher, o Fisioterapeuta deve orientar no período gestacional, com relação às mudanças posturais, na marcha e no retorno venoso, além de desencadear dores lombares e desconforto respiratório, orientações sobre exercícios respiratórios, prevenindo lombalgias e promovendo o fortalecimento perineal, além de incentivo ao aleitamento materno e orientações dos cuidados com o bebê voltados a uma atenção terciária.
- (D) A atuação do Fisioterapeuta deve ocorrer somente no âmbito coletivo, com o envolvimento e a participação da população, sendo seu principal enfoque a prevenção.
- (E) O SUS (Sistema Único de Saúde) propõe o acesso universal, integral, igualitário e intersetorial às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Deixando claro o importante papel da fisioterapia dentro da atenção primária à saúde em relação às orientações, como aleitamento materno e sua importância para o desenvolvimento da criança. Em situações especiais, o Fisioterapeuta deve trabalhar limitado somente com a atenção primária à saúde, na tentativa hoje de cura.

### QUESTÃO 16

A assistência pré-natal, segundo Zugaib (2005), garantirá uma diminuição de complicações gestacionais. A atuação em fisioterapia, através de suas diversas intervenções, promoverá o bem-estar físico e mental das gestantes, propiciando saúde de forma integral, assegurando maior êxito na diminuição do trabalho de parto, reduzindo as dores, instigando por sua vez maiores adeptas ao parto normal. Porém, esse profissional tem uma marcante atribuição de nortear, esclarecer e conscientizar a mulher quanto aos riscos, quando não realizado um pré-natal adequado, como, por exemplo, os exames de rotina. A respeito dessa discussão, assinale a alternativa correta quanto às complicações obstétricas.

ZUGAIB, M., et al. *Pré-natal*. São Paulo: Atheneu 3ª edição, 2005.

- (A) A doença tromboembólica venosa e as complicações obstétricas resultantes do tromboembolismo placentário são as principais causas de mortalidade e morbidade maternas, devido à hipercoagulabilidade e hipofibrinólise, que protege a mulher grávida da hemorragia associada ao parto, mas que pode contribuir para a doença tromboembólica.
- (B) As varizes manifestam-se ou agravam-se na gestação por fatores hereditários, pela congestão pélvica, pela compressão mecânica do útero grávido e por alterações hormonais e exercícios leves.
- (C) As varizes são mais frequentes nos membros superiores, sobretudo no direito, mas podem aparecer também na vulva. Nessa localização, habitualmente desaparecem após o parto.
- (D) As causas da trombofilia quando tratadas diminuem os riscos de mortalidade fetal e da restrição do crescimento fetal.
- (E) As orientações necessárias sobre trombofilia gestacional são dadas pelo Fisioterapeuta durante o parto.

### QUESTÃO 17

Analise as afirmações a seguir.

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir as mortalidades materna e infantil. No ano de 2004, no âmbito da Presidência da República, foi firmado o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”, com o objetivo de articular os atores sociais mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças,

### PORQUE

a redução da mortalidade neonatal foi assumida como uma das metas para a redução das desigualdades regionais no País em 2009, sob a coordenação do Ministério da Saúde. O objetivo traçado foi de reduzir

em 5% as taxas de mortalidade neonatal nas regiões da Amazônia Legal e do nordeste brasileiro. Diante dessa tentativa de reduzir a mortalidade infantil, a Rede Cegonha vem sendo implementada em parceria com estados e municípios, gradativamente, em todo o território nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado apenas a atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos.

Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

### Sobre essas afirmativas, é correto afirmar que

- (A) são verdadeiras e a primeira é uma justificativa correta da segunda.
- (B) são verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- (C) apenas a primeira está correta e a segunda, incorreta.
- (D) apenas a segunda está correta e a primeira, incorreta.
- (E) as duas estão incorretas.

### QUESTÃO 18

Estudos sobre o tema “a importância da estimulação precoce na microcefalia” discute sobre a microcefalia no Brasil, com seu início desde 2015. Sobre microcefalia, assinale a alternativa correta.

- (A) A microcefalia é uma malformação congênita, quando o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um período cefálico inferior a 33 centímetros.
- (B) A criança com microcefalia pode apresentar culpa, impotência e dependência de terceiros.
- (C) A criança apresenta um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor como, por exemplo, dificuldade para firmar a cabeça, sentar, engatinhar, andar, fazer transposições posturais.
- (D) A criança apresenta diagnóstico mais adequadamente definido para a identificação dos casos de microcefalia que levam à criança a ter alguns pequenos atrasos no desenvolvimento motor.
- (E) A fisioterapia irá estimular e interferir nas competências da criança em programas de desenvolvimento motor.

### QUESTÃO 19

Como ação do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, lançado pelo Governo Federal em dezembro de 2015, tem-se o objetivo de ajudar os profissionais da Atenção à Saúde no trabalho de estimulação precoce às crianças de zero a 3 anos de idade com microcefalia e, portanto, com alterações ou potenciais alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, e em seus efeitos relacionais e sociais. Diante disso, assinale a alternativa correta quanto aos fatores de risco para o atraso no desenvolvimento motor.



- (A) A falta de conhecimento dos indicadores da microcefalia pode aumentar a probabilidade de transtornos no desenvolvimento da criança.
- (B) A estimulação precoce de bebês nascidos com microcefalia promove desacordo do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais.
- (C) A falta de acolhimento e o cuidado a crianças com microcefalia são causas para maior perda funcional nos primeiros anos de vida.
- (D) Recém-nascidos com microcefalia apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo necessária a estimulação precoce logo após o nascimento.
- (E) É recomendada a monitorização precoce dos sinais de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), para que tratamentos de suporte sejam iniciados o mais rápido possível, e para que esforços no campo da reabilitação sejam garantidos, quando necessários.

#### QUESTÃO 20

As peculiaridades fisiológicas e anatômicas do RN (Recém-Nascido) o diferenciam de todas as outras faixas etárias. O mesmo ocorre com as técnicas para a obtenção da história e do exame físico dessas crianças. As obtenções dos primeiros dados ao nascer são importantes e é feita em um momento muito especial, pouco tempo antes de seu nascimento. Assim, é frequente a necessidade de se voltar a pesquisar as informações não conseguidas em uma primeira abordagem que devem ser oferecidas adequadamente por parte da mãe, que pode estar completamente envolvida com o trabalho de parto.

Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf>>. Acesso em: nov. 2018.

**Em complemento à afirmação, assinale a alternativa correta quanto às informações que devem ocorrer em uma primeira abordagem.**

- (A) A história clínica do RN deverá conter dados sobre antecedentes dos pais, de outras gestações, partos e evolução das crianças. Ainda deverão constar a evolução da gestação atual, e a evolução do parto e da criança, do nascimento até o momento atual. São todos itens fundamentais para uma compreensão mais ampla do quadro clínico do RN.
- (B) Em partos de RNs prematuros, é importante que se anote se a mãe recebeu corticosteroide antenatal e que se busque justificativa para a ocorrência do parto antes do termo.
- (C) As características da placenta também devem ser registradas (peso, presença de calcificações, condições do cordão, número de vasos sanguíneos e tempo para a ligadura do cordão).
- (D) É importante registrar se o bebê foi colocado em contato pele a pele com a mãe, por quanto tempo e se foi amamentado na sala de parto, registrando-se quando ocorreu a primeira mamada.

- (E) Importância da lavagem das mãos e dos antebraços antes de manusear o RN.

#### QUESTÃO 21

Ao se testar o reflexo tônico cervical assimétrico em uma criança com distúrbio neuromotor, levemente espástica, que apresenta assimetria apenas de cabeça, qual alteração tônica em membros se observa?

- (A) Resistência diminuída à extensão passiva do braço-crânio e da perna mandíbula; menor resistência à extensão passiva do braço-mandíbula e da perna-crânio.
- (B) Resistência diminuída à extensão passiva do braço-mandíbula; resistência aumentada à flexão passiva da perna-mandíbula; resistência aumentada à extensão do braço-crânio e menor resistência à flexão da perna-crânio.
- (C) Resistência diminuída à extensão passiva dos membros superiores e à flexão passiva dos membros inferiores.
- (D) Resistência aumentada à flexão passiva do braço e perna-crânio e pouca resistência para flexão do braço e perna-mandíbula.
- (E) Resistência aumentada para flexão passiva de membros inferiores e diminuída para flexão de membros superiores.

#### QUESTÃO 22

O desenvolvimento é um processo de mudanças complexas e interligadas das quais participam todos os aspectos de crescimento e maturação dos aparelhos e dos sistemas dos organismos. O desenvolvimento motor é dependente da biologia, do comportamento e do ambiente e não apenas da maturação do sistema nervoso. Sobre o desenvolvimento motor normal do recém-nascido, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Cada criança apresenta seu padrão característico de desenvolvimento pela influência sofrida em seu meio. Durante os primeiros anos de vida os progressos em relação ao desenvolvimento costumam obedecer a uma sequência ordenada, mas existe considerável variabilidade individual, de acordo com cada criança.
- (B) No primeiro mês, a criança recém-nascida move os braços, as pernas e o corpo inteiro ao mesmo tempo (movimento em bloco), porque não pode ainda diferenciar os movimentos separados. Os movimentos em bloco se evidenciam principalmente durante a manipulação, embora também possam ocorrer durante outros movimentos, como parte gradativa do controle motor.
- (C) No segundo mês, em decúbito dorsal, a criança ainda apresenta predomínio de flexão, mas realiza uma extensão melhor. O corpo já está simétrico. Na posição ventral, já pode estender o segmento torácico. Levanta a cabeça por curtos intervalos, ainda ligeiramente oscilando, mas não além dos 45°.

Quando puxada para sentar, a cabeça ainda oscila, mas a criança se orienta para a posição ereta mais estável.

- (D) No terceiro mês, as mãos da criança são trazidas à linha média e contempladas coordenadamente com a atitude da cabeça e do corpo. Em posição ventral, a cabeça já se ergue a quase 90° e apoia os antebraços com bastante estabilidade. Já inicia os movimentos de rastejamento.
- (E) No quinto mês, em decúbito dorsal, a criança pode se virar de um lado para o outro e, às vezes, atingir o decúbito ventral. Já leva os pés à boca. Em decúbito ventral, ergue a cabeça bem até 90°. Começa o deslocamento de peso para um dos lados, a fim de liberar um dos braços.

#### QUESTÃO 23

Com relação à estimulação precoce, assinale a alternativa correta.

- (A) Intervir antes que padrões de postura e movimentos anormais se instalem é um dos objetivos da fisioterapia na intervenção precoce.
- (B) Em recém-nascidos (RNs), durante o período de internação na UTI, a estimulação deve ser realizada de uma a três vezes por semana, pelo menos por 1 hora cada intervenção.
- (C) Em pacientes recém-nascidos pré-termos (RNPT), a estimulação sensório-motora é contraindicada por aumentar a atividade motora, possibilitando o aparecimento de padrões anormais.
- (D) A estimulação precoce deve ser realizada em crianças após o primeiro ano de vida por apresentarem uma imaturidade sensório-motora, visual e tátil antes desse período.
- (E) A estimulação da musculatura posterior do tronco é fundamental no lactente para o controle da cabeça e pode ser facilitada estimulando a criança no leito em decúbito dorsal.

#### QUESTÃO 24

Os movimentos dos recém-nascidos são representados por reflexos e reações primitivas, estando presentes por todo o primeiro ano de vida. A ausência desses reflexos em idades em que deveriam estar presentes, ou a persistência deles em idade que deveriam ter desaparecido, pode indicar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo de grande importância à detecção da ausência ou da persistência desses reflexos pelo Fisioterapeuta na prática clínica. Diante disso, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No quarto mês, estão presentes os seguintes reflexos e reações: RTCA, Tônico Labiríntico, Preensão Plantar, Preensão Palmar, Cutâneo Plantar em Extensão, Moro e Landau, inicia-se a reação de proteção lateral.
- (B) No sexto mês, estão presentes os seguintes reflexos e reações: Preensão Plantar, Cutâneo Plantar em

Extensão (dependendo da criança pode se extinguir nesse mês, mas em algumas perdura até 1 ano), Landau e Reações de Retificação da Cabeça sobre o Corpo, Endireitamento do Corpo sobre o Corpo, Postural de Fixação e de Proteção.

- (C) No sétimo mês, está presente apenas o reflexo Landau.
- (D) No quinto mês, estão presentes os seguintes reflexos e reações: Preensão Plantar, Cutâneo Plantar em Extensão, Landau e inicia-se a Reação de Equilíbrio.
- (E) No segundo mês, os reflexos têm menor intensidade, mas se produzem bem equilateralmente. São eles: Sucção e deglutição, Quatro Pontos Cardeais, Glabellar, Marcha Automática, Magnético, Colocação Plantar, Colocação Palmar, Galant, RTCA, RTCS, Tônico Labiríntico, Preensão Plantar, Preensão Palmar, Positivo de Apoio, Cutâneo Plantar em Extensão, Moro e a Reação de Endireitamento da Cabeça.

#### QUESTÃO 25

Geralmente, crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessitam ou se encontram em ventilação mecânica invasiva (VMI), impossibilitando a expectoração de secreções e a manutenção das vias aéreas pérvias. Recomenda-se, então, a aspiração traqueal, cujo procedimento é rotineiramente realizado por Fisioterapeutas intensivistas, porém deve ser realizado com critério e indicação. Assinale a alternativa que descreve corretamente critérios, indicações e alterações que podem ocorrer durante a aspiração traqueal em recém-nascidos (RN), lactentes e crianças.

- (A) Deverá seguir rotinas de horários pré-estabelecidos da Unidade de Terapia Intensiva.
- (B) A instilação de soro fisiológico deverá ser feita de forma rotineira, pois fluidifica a secreção desses pacientes em VMI.
- (C) A aspiração de secreções de RN, lactentes e crianças intubadas deve ser executada no tempo máximo de 20 segundos, para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente da VMI.
- (D) É recomendada uma hiperóxia, com aumento de 50% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio, em RN pré-termo para evitar a hipoxemia durante e após a aspiração.
- (E) O sistema de aspiração intratraqueal fechado é recomendado para evitar a queda de SpO e bradicardia em RN sob VMI convencional e para RN pré-termo extremos.

### QUESTÃO 26

A insuficiência respiratória é classificada segundo o acometimento das estruturas do sistema respiratório ou classicamente de acordo com a fisiopatologia. A partir dessa observação, avalie as afirmativas a seguir.

As doenças neuromusculares são causas de insuficiência respiratória tipo II ou hipercápnica,

PORQUE

as doenças neuromusculares cursam com função inadequada da bomba ventilatória resultando em hipoventilação.

A respeito dessas afirmativas, assinale a alternativa correta.

- (A) As duas afirmativas são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- (B) As duas afirmativas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- (C) A primeira afirmativa é uma proposição verdadeira e a segunda, uma proposição falsa.
- (D) A primeira afirmativa é uma proposição falsa e a segunda, uma proposição verdadeira.
- (E) As duas afirmativas são falsas.

### QUESTÃO 27

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é considerada a principal intervenção disponível para melhorar as condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento, visto que, anualmente, aproximadamente 500.000 crianças morrem na região das Américas antes de completarem 5 anos de idade, sendo que uma em cada cinco dessas mortes é decorrente de doenças infecciosas e transtorno nutricional. Sabendo que a maioria dessas mortes poderia ser evitada, se medidas de prevenção ou tratamento fossem aplicadas precocemente, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A redução da mortalidade perinatal e neonatal tem sido mais difícil e lenta do que a diminuição da mortalidade pós-neonatal. Esta última é mais vulnerável à maioria das melhorias nas condições de vida e das intervenções no setor de saúde. A mortalidade infantil é reconhecida como um indicador de condições de vida e de saúde de uma população; a mortalidade perinatal é um sensível indicador das assistências obstétrica e neonatal adequadas e do impacto de programas de intervenções na área.
- (B) Vigilância do Desenvolvimento compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, durante a atenção primária à saúde da criança. É um processo contínuo, inflexível,

envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros.

- (C) Acompanhar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nessa etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido à sua grande plasticidade, é também nessa época que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente. Portanto, é fundamental que nesse período o profissional de saúde, com a família e a comunidade na qual está inserido, faça a vigilância do desenvolvimento de suas crianças.
- (D) As infecções e a asfixia são as causas mais importantes de doença e morte de crianças menores de 2 meses de idade, associado a uma grande percentagem de prematuros e baixo peso ao nascer. Essas doenças constituem a maior ameaça à sobrevivência e saúde de crianças na região das Américas. Essas ameaças podem diminuir com outras intervenções-chave, por exemplo, a atenção adequada imediata ao parto e a prevenção e tratamento da dificuldade respiratória, dos transtornos metabólicos e das infecções, que não só representam um elevado risco de morte, mas também têm repercussões a longo prazo no desenvolvimento neurológico integral.
- (E) Existem diversas formas de avaliar o desenvolvimento de uma criança. Cabe aos profissionais da atenção primária à saúde a maior responsabilidade no início desse processo, sendo a estratégia da vigilância do desenvolvimento o método que mais se adequa nesse momento.

### QUESTÃO 28

O cuidado respiratório em crianças pequenas é muito diferente do cuidado com adultos. Existem muitas diferenças anatômicas e fisiológicas as quais denotam que critérios adicionais necessitam ser usados para avaliação e tratamento. Sobre essas diferenças, assinale a alternativa correta.

- (A) A estrutura da parede brônquica nos lactentes é diferente, apresentando cartilagem menos firme e mais glândulas mucosas.
- (B) A área de troca gasosa nas crianças jovens é maior devido à maior quantidade de alvéolos.
- (C) As costelas dos lactentes estão posicionadas horizontalmente o que favorece o movimento de “alça de balde”.
- (D) A complacência pulmonar nos lactentes é maior que nas crianças mais velhas e nos adultos.
- (E) A proporção de fibras do tipo I no músculo diafragma dos lactentes é maior que 50% levando a uma maior resistência à fadiga.

### QUESTÃO 29

As malformações congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano de idade. A cardiopatia congênita é a mais frequente e com alta mortalidade no primeiro ano de vida no Brasil e a terceira causa de óbito até os 30 dias de vida. Sobre a fisioterapia no pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas, assinale a alternativa correta.

- (A) A fisioterapia no período pós-operatório imediato tem contra-indicação absoluta, pois o paciente apresenta alteração respiratória decorrente do procedimento cirúrgico, sendo indicada fisioterapia após 48 horas da cirurgia.
- (B) A estimulação sensório-motora global deve se iniciar no pós-operatório imediato, não sendo necessária a estabilidade hemodinâmica e respiratória, e visa ao restabelecimento e à adequação da motricidade.
- (C) Como parte da terapia pode se realizar aspiração, como complementação da higiene brônquica, sempre monitorando o paciente, pois a aspiração pode ter como alguns efeitos adversos: hipoxemia, arritmias cardíacas e estimulação vagal levando a bradicardia.
- (D) A aplicação de manobras torácicas não tem contra-indicação nesses pacientes, uma vez que eles apresentam necessidade de expansão pulmonar e higiene brônquica.
- (E) A ventilação mecânica não invasiva não deve ser usada no pós-operatório de cardiopatias congênitas.

### QUESTÃO 30

O desenvolvimento do Sistema Nervoso Central tem início no período embrionário, e os processos de maturação, organização e mielinização continuam após o nascimento. Sobre o desenvolvimento do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre o 10º e o 15º dia de gestação começa o fechamento do tubo neural e o encéfalo começa a se formar. No 60º dia de gestação, começa o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais, o diencefalo e os bulbos olfatórios.
- (C) No 50º dia de gestação, começa um processo denominado clivagem do prosencéfalo ou indução ventral.
- (D) No 20º dia de gestação, ocorre o pico da migração, que corresponde ao movimento dos neurônios e das células gliais até os locais de inserção em áreas cerebrais específicas.
- (E) No 35º dia de gestação, o cérebro e o cerebelo são evidenciados.

### QUESTÃO 31

A incidência da displasia do desenvolvimento do quadril é variável, dependendo de vários fatores, inclusive da localização geográfica. O diagnóstico precoce é considerado simples, seguro e que proporciona um tratamento geralmente eficaz. No recém-nascido e nos bebês, o diagnóstico é eminentemente clínico e realizado por meio do teste de

- (A) Steinmann.
- (B) Ortolani.
- (C) Hughston.
- (D) Lachman.
- (E) Strunsky.

### QUESTÃO 32

Sobre a classificação da intensidade da crise de asma na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) Asma leve/moderada: Pico de fluxo Expiratório (previsto): > 50%; PaO<sub>2</sub> (ar ambiente): < 60 mmHg; PaCO<sub>2</sub> (ar ambiente): > 40 mmHg.
- (B) Asma leve/moderada: Pico de fluxo Expiratório (previsto): < 50%; PaO<sub>2</sub> (ar ambiente): < 60mmHg; PaCO<sub>2</sub> (ar ambiente): < 40 mmHg.
- (C) Asma grave: Pico de fluxo Expiratório (previsto): > 50%; PaO<sub>2</sub> (ar ambiente): > 80mmHg; PaCO<sub>2</sub> (ar ambiente) > 40 mmHg.
- (D) Asma muito grave: Pico de fluxo Expiratório (previsto): > 30%; PaO<sub>2</sub> (ar ambiente): > 60mmHg; PaCO<sub>2</sub> (ar ambiente) < 40 mmHg.
- (E) Asma muito grave: Pico de fluxo Expiratório (previsto): < 30%; PaO<sub>2</sub> (ar ambiente): < 60mmHg; PaCO<sub>2</sub> (ar ambiente) > 45 mmHg.

### QUESTÃO 33

Sobre o uso da CPAP na doença da membrana hialina, assinale a alternativa correta.

- (A) A CPAP pode interferir no retorno venoso para o coração, favorecendo o aumento do débito cardíaco.
- (B) A diminuição na PaCO<sub>2</sub> indica que a CPAP está alta e deverá ser reduzida.
- (C) A CPAP não é indicada para neonatos com Doença da Membrana Hialina.
- (D) O desmame da CPAP será realizado quando o recém-nascido não apresentar mais desconforto respiratório e a FiO<sub>2</sub> estiver abaixo de 30%.
- (E) A CPAP não pode ser administrada por meio do duplo tubo nasal (*prong*).

#### QUESTÃO 34

Sobre a classificação da apneia da prematuridade, assinale a alternativa correta.

- (A) Na apneia central, o esforço respiratório cessa totalmente devido a causas obstrutivas do fluxo aéreo.
- (B) As apneias mistas são mais curtas devido ao componente obstrutivo.
- (C) A apneia central não tem associação com causas obstrutivas.
- (D) A apneia mista é mais curta devido à diminuição da atividade dos quimiorreceptores através da hipóxia.
- (E) A apneia central ocorre quando os esforços respiratórios persistem e há obstrução das vias aéreas.

#### QUESTÃO 35

Paciente, 34 anos, encontra-se no período de puerpério tardio, 28 dias após parto normal, apresentou sintomas de tosse com expectoração hemática e fluida e dispneia em repouso. Procurou atendimento médico sendo diagnosticada miocardiopatia puerperal. Evoluiu com piora da dispneia, esforço respiratório e SpO<sub>2</sub> 86% em ar ambiente, sendo encaminhada à UTI para tratamento clínico e monitorização intensiva devido a edema agudo de pulmão. O Fisioterapeuta foi chamado na admissão e, após avaliação e discussão com a equipe médica e multiprofissional, foi indicado uso de Ventilação Não Invasiva (VNI).

**Sobre o uso da VNI, nos casos de Edema Agudo de Pulmão, é correto afirmar que**

- (A) são consideradas contraindicações para uso da VNI: rebaixamento do nível de consciência, SpO<sub>2</sub> menor que 85%, e tosse produtiva.
- (B) para tratamento do edema agudo de pulmão com CPAP é indicado valor mínimo da Peep em 10 cmH<sub>2</sub>O.
- (C) o uso da ventilação não invasiva com Peep + pressão de suporte tem resultados superiores ao uso do CPAP no tratamento de pacientes com edema agudo de pulmão.
- (D) são considerados efeitos da ventilação não invasiva o aumento da frequência respiratória, aumento da pressão arterial sistólica e redução do esforço respiratório.
- (E) o uso de ventilação não invasiva deve ser monitorado à beira do leito e quando não há sucesso após 2 horas deve-se propor um novo período adicional de 30 minutos para avaliar resultados.

#### QUESTÃO 36

As crianças portadoras de mielomeningocele necessitam de cuidados especiais de uma equipe multiprofissional. Trata-se de uma patologia complexa e que promove um grau acentuado de incapacidade. O Fisioterapeuta deve realizar um exame detalhado da função motora e sensitiva para definir o nível funcional e estabelecer o prognóstico de deambulação, bem como o tratamento mais adequado para cada paciente. Sobre os níveis funcionais e o prognóstico funcional na mielomeningocele, é correto afirmar que crianças com nível

- (A) torácico apresentam sensibilidade e força muscular na região dos quadris e deambulam com uso de goteiras suropodálicas e muletas canadenses.
- (B) lombar baixo não apresentam controle de tronco e quadril e adquirem mobilidade apenas através da cadeira de rodas adaptada.
- (C) sacral conseguem deambular com uso de goteiras suropodálicas e adquirem a deambulação comunitária.
- (D) lombar alto adquirem bom controle de tronco e cervical, controle incompleto dos músculos dos quadris e deambulam com uso do parapodium.
- (E) torácico não apresentam sensibilidade na região do abdome e quadris, e serão totalmente dependentes de ajuda para mudança de decúbito no leito.

#### QUESTÃO 37

Paciente, 27 anos, gestante de 28 semanas, apresentou sintomas de febre, dor torácica e tosse produtiva. Evoluiu com piora do quadro, referindo dispneia aos mínimos esforços. Procurou atendimento médico apresentando FR 28, SpO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente e esforço respiratório. A paciente foi internada em um hospital de referência para tratamento clínico e monitorização cuidadosa.

**Considerando esse caso, são consideradas condutas corretas do Fisioterapeuta para tratamento dessa paciente imediatamente após a admissão:**

- (A) oxigenioterapia, exercícios respiratórios, tosse manualmente assistida.
- (B) percussão torácica, exercícios com cicloergômetro de membros inferiores, drenagem postural.
- (C) deambulação supervisionada, alongamentos passivos, massagem de drenagem linfática.
- (D) vibrocompressão torácica, mobilização passiva de membros inferiores, alongamentos ativos.
- (E) exercícios ativos de membros inferiores, alongamentos passivos e tosse dirigida.

### QUESTÃO 38

A doença de Werdnig-Hoffmann é a forma mais grave de Amiotrofia Espinhal Progressiva. É caracterizada por um início precoce, antes dos seis meses de idade. São características clínicas da doença encontradas na avaliação do Fisioterapeuta:

- (A) Hipotonia, fraqueza muscular difusa, arreflexia tendínea e grave comprometimento dos músculos respiratórios e de inervação bulbar.
- (B) Espasticidade severa, encurtamentos musculares e deformidades, fraqueza muscular difusa e fraqueza de músculos de inervação bulbar.
- (C) Atraso na aquisição do rolar e da postura sentada, hipotonia e fraqueza muscular difusa, poupando os músculos respiratórios.
- (D) Hipotonia, hiperreflexia tendínea, fraqueza muscular com predomínio na cintura escapular e disfagia.
- (E) Hipertonia, hiperreflexia tendínea, fraqueza muscular difusa e perda de aquisição das reações de endireitamento e proteção.

### QUESTÃO 39

Paciente, 38 anos, gestante de 39 semanas, diagnosticada com diabetes gestacional, foi internada em hospital de referência para acompanhamento clínico. Foi indicado parto cesárea devido à descompensação metabólica e à presença de nefropatia. Os objetivos do Fisioterapeuta para essa paciente no pós-parto são:

- (A) promover higiene brônquica, prevenir complicações circulatórias e realizar transferência passiva para a poltrona.
- (B) promover reexpansão pulmonar, evitar complicações do imobilismo e orientar sobre o controle e uso de hipoglicemiantes orais.
- (C) estimular a marcha, prevenir complicações circulatórias e orientar a paciente a evitar o aleitamento materno até o controle rigoroso do diabetes gestacional.
- (D) reduzir edema, melhorar a flexibilidade e força muscular e promover higiene brônquica.
- (E) prevenir complicações circulatórias, estimular a independência funcional e deambulação e orientar e estimular o aleitamento materno.

### QUESTÃO 40

A paralisia cerebral é uma lesão não progressiva do sistema nervoso central ainda imaturo. Ocorrem alterações do tônus e da postura, distúrbios motores, sensoriais e cognitivos dependendo da extensão e da localização do dano ao sistema nervoso central. A escala *Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS)*, ou Sistema de Classificação da Função Motora Grosseira para Paralisia Cerebral, tem sido usada amplamente para avaliação e determinação do prognóstico motor. Essa escala define 5 níveis de comprometimento motor, considerando a faixa etária. Uma criança de 1 ano com paralisia cerebral do tipo espástica de distribuição tetraparética, com limitado controle motor voluntário, ausência de controle de tronco e cervical e que não consegue rolar é classificada como

- (A) GMFCS 1.
- (B) GMFCS 2.
- (C) GMFCS 3.
- (D) GMFCS 4.
- (E) GMFCS 5.



## Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
  - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
  - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
  - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
  - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
  - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
  - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

**CCS** Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso  
Caixa Portal 322 - 79825-070  
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil  
<https://cs.ufgd.edu.br>  
[cs.residencias@ufgd.edu.br](mailto:cs.residencias@ufgd.edu.br)  
(67) 3410-2840