

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL – SCMS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA – DEPE
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3112-0400
CNPJ: 07.818.313/0001-09
Sobral-Ceará – CEP: 62010-550

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE NEONATOLOGIA OU URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA – 2025 - FISIOTERAPIA**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.

**1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO
DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA
NEONATOLOGIA OU DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2025 – FISIOTERAPIA**

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo transformar as práticas de atenção e gestão, promovendo uma cultura de cuidado mais inclusiva e participativa. Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH foca exclusivamente em melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, sem considerar aspectos relacionais.
- b) A PNH promove a inclusão da escuta qualificada, do acolhimento e da participação ativa dos usuários na construção dos processos de saúde.
- c) A política exclui os trabalhadores da saúde do processo de construção de decisões no SUS.
- d) O principal objetivo da PNH é centralizar as decisões nos gestores, sem envolver os usuários ou trabalhadores.
- e) A PNH limita suas ações às unidades de atenção especializada, não abrangendo a atenção básica.

2. As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências são unidades que devem funcionar nas 24 horas do dia e, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (BRASIL, 2006). Considerando as características dessas unidades, analise as afirmativas a seguir.

I- São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências.

II- Buscam atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade.

III- Buscam diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, e dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família.

IV- Busca centralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade.

V- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

3. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS tem como objetivo principal a melhoria da atenção e da gestão nos serviços de saúde, promovendo práticas humanizadas no atendimento ao usuário.

Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH prioriza exclusivamente o atendimento hospitalar de alta complexidade.
- b) A política defende a valorização dos trabalhadores da saúde e o estímulo à corresponsabilidade no cuidado.
- c) A PNH determina que apenas os gestores devem participar das decisões sobre os serviços de saúde.
- d) A humanização no SUS é uma meta a ser aplicada apenas nas unidades básicas de saúde.
- e) A política exclui a participação ativa dos usuários no planejamento e na avaliação dos serviços.

4. A Portaria GM nº 1863 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em seu art. 3º defini a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes (BRASIL, 2006).

Assinale a alternativa que descreve os serviços que integram o componente Pós - Hospitalar:

- a) Serviços associados de salvamento e resgate.
- b) Ambulatórios especializados.
- c) Hospitais-Dia.
- d) Unidades Básicas de Saúde.
- e) Serviços de diagnósticos e terapia.

5. Durante uma avaliação de práticas de segurança em uma unidade hospitalar, foi identificado que a instituição não possui protocolos bem definidos para segurança do paciente e que a equipe multiprofissional apresenta pouco conhecimento sobre as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O gestor da unidade decide implementar ações baseadas no Art. 5º da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de melhorar a segurança no cuidado prestado.

Com base nas estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), descritas no Art. 5º da Portaria nº 529/2013, qual das ações abaixo é a mais abrangente e alinhada para iniciar a melhoria da segurança do paciente na unidade de saúde?

- a) Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente, promovendo capacitação contínua dos profissionais de saúde.
- b) Realizar campanhas voltadas exclusivamente para os pacientes e seus acompanhantes, informando sobre os direitos e deveres relacionados à segurança.
- c) Implementar um sistema de responsabilização individual para identificar e punir profissionais que estejam diretamente relacionados a eventos adversos.
- d) Substituir o Comitê de Segurança do Paciente por um núcleo exclusivo para gerenciamento de recursos financeiros, focando em tecnologias inovadoras.
- e) Contratar profissionais com experiência prévia em segurança do paciente para evitar a necessidade de capacitação interna das equipes.

6. Em um hospital de referência, a equipe de gestão identificou dificuldades relacionadas à formação continuada dos profissionais e à articulação entre os diferentes setores para solucionar problemas cotidianos na atenção e na gestão da saúde. Além disso, foi percebida a necessidade de integrar as atividades educacionais às práticas de cuidado, buscando maior resolutividade e impacto positivo na saúde dos pacientes. Para enfrentar esses desafios, o hospital decidiu adotar ações alinhadas aos objetivos específicos do

Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), conforme o Art. 3º da Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Com base nos objetivos específicos do PRO EPS-SUS, descritos no Art. 3º da Portaria nº 3.194/2017, qual das ações abaixo é a mais adequada para promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em um hospital?

- a) Criar um programa interno de capacitação baseado em aulas teóricas, desconectado das atividades práticas realizadas pelos profissionais do hospital.
- b) Estimular a articulação entre os setores do hospital, instituições de ensino e programas de residência, utilizando os COAPES (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde) como referência para integrar os processos educacionais e assistenciais.
- c) Concentrar os esforços na formação de equipes gestoras, com foco exclusivo na otimização dos recursos financeiros do hospital.
- d) Implantar estratégias de educação permanente que priorizem apenas os profissionais da área médica, deixando os demais setores como suporte secundário.
- e) Desenvolver manuais unificados de procedimentos que padronizem todas as práticas do hospital, sem considerar as especificidades de cada setor.

7. A discussão sobre o conceito de saúde/doença tem sido intensa nos últimos anos, ainda que não tenha conduzido à clarificação de conceitos, pois elabora uma proposta de conceito de saúde em que esta é entendida como estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal. A doença acontece quando esse potencial é insuficiente para satisfazer essas exigências. Esta foi a definição adotada pelo Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

As diferentes definições existentes na literatura de determinantes sociais da saúde abordam, de forma geral, as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos que de alguma forma condicionam sua saúde, diante deste contexto leia as assertivas e marque a alternativa correta.

- a) No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), define-os como os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) A economia, a política no geral e as políticas sociais em particular desempenham poderoso papel enquanto forças com capacidade para moldar tais ações, que consideram que esses determinantes não podem ser alterados por meio de ações baseadas em informação.
- c) As desigualdades em saúde, para além geradoras de injustiça, são sistemáticas, mas, no entanto, não podem ser evitadas.
- d) De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende aumentar as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde.
- e) O conceito de equidade na saúde e de acesso aos cuidados de saúde tem uma única interpretação, de acordo com o conceito de equidade de quem o interpreta, consequentemente, a importância de definir de forma concreta não só o que se pretende como objetivo, mas também o que já está definido que pode ser um caminho para a resolução dos problemas de equidade.

8. A educação interprofissional em saúde, como já trabalhado nas unidades e aulas anteriores, tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Dessa forma, a educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (BARR, 2015). Observam-se dimensões fundamentais para a compreensão da complexidade da colaboração, nos ajuda a

perceber que os contextos atuais da formação e do trabalho em saúde e precisam considerar a possibilidade da educação interprofissional como ferramenta para melhorar a colaboração para futuros profissionais de saúde.

Neste âmbito leia atentamente as assertivas e marque a alternativa correta:

I - A definição de prática colaborativa demonstra que a colaboração implica numa relação/interação permanente entre os trabalhadores de saúde, mas também atribuindo a centralidade do usuário, família e comunidade para a produção de serviços de saúde de melhor qualidade.

II - A colaboração é o nível mais profundo de trabalho interprofissional. Ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa interdependência de suas ações, compartilhando uma identidade de equipe.

III - O trabalho em equipe é uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; é mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe. Embora as pessoas não necessariamente não compartilhem uma identidade de equipe, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde.

IV - Embora a literatura apresente os efeitos positivos das práticas colaborativas para usuários, profissionais de saúde e para o fortalecimento do sistema de saúde, a nossa realidade ainda é marcada por forte união das práticas em saúde.

V - No contexto atual do trabalho em saúde, a competição é mais presente que a colaboração.

É correto o que se afirma em

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

9. Uma cidade de médio porte no Brasil enfrenta desafios relacionados ao cuidado integral de pessoas com doenças crônicas, além de uma grande quantidade de pessoas com múltiplas necessidades de saúde que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário reflete a realidade de diversas outras cidades do país, em que o atendimento médico muitas vezes é fragmentado e há uma dificuldade em proporcionar um acompanhamento contínuo e multifacetado aos pacientes. Para enfrentar esse desafio, o município decidiu implementar o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada, uma proposta inovadora que visa integrar diferentes profissionais da saúde no cuidado das pessoas. Nesse novo modelo, são incluídos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros especialistas, trabalhando em equipe para tratar de forma conjunta e coordenada as diversas necessidades de saúde dos pacientes.

A prefeitura e os gestores do SUS local estão agora em processo de diagnóstico para implementar esse modelo, o que implica entender e aplicar conceitos fundamentais, como o cuidado integral e o trabalho multiprofissional. Para isso, o município desenvolveu uma estratégia para sensibilizar e capacitar seus profissionais de saúde sobre a importância de um atendimento mais humanizado e centrado no paciente, visando fortalecer o sistema de saúde pública de maneira mais eficiente. A proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada surge com a premissa de que o atendimento à saúde não pode ser centrado apenas em um profissional ou em uma única disciplina médica, mas sim em um processo que envolva todos os aspectos da vida do paciente. Com o objetivo de efetivar essa mudança no contexto das unidades de saúde do SUS, o sistema busca proporcionar um cuidado mais integral, coordenado e eficiente, atendendo as múltiplas demandas dos pacientes, desde os aspectos clínicos até os psicossociais e sociais.

Nesse contexto, considere as afirmativas abaixo sobre o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada dentro do SUS.

- a) A Clínica Ampliada envolve um atendimento centrado no médico, com foco exclusivo no diagnóstico e tratamento de doenças.
- b) A Clínica Compartilhada trabalha exclusivamente no diagnóstico e na intervenção terapêutica, excluindo a perspectiva multidisciplinar de cuidado.
- c) A Clínica Ampliada e Compartilhada propõe uma gestão compartilhada dos casos entre profissionais da saúde, abordando as necessidades dos pacientes de forma integral.
- d) O atendimento nas clínicas ampliadas e compartilhadas no SUS se limita à consulta médica, sem incluir a participação de outros profissionais da saúde como psicólogos e enfermeiros.
- e) A clínica ampliada é voltada para a especialização de profissionais em áreas isoladas, sem envolvimento com outros membros da equipe de saúde.

10. Um gestor de saúde pública está avaliando a implementação das diretrizes previstas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi revisada pela Portaria nº 2.436/2017, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde nos municípios. Ele precisa garantir que as equipes de saúde da família, saúde bucal e os serviços de atenção básica atendam a todos os requisitos estabelecidos na nova portaria para fornecer serviços de saúde mais integrados, resolutivos e que atendam às necessidades da população. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2.436/2017, é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a organização dos serviços de saúde nos municípios, garantindo que a população tenha acesso a um cuidado contínuo e resolutivo. Essa política busca descentralizar as ações de saúde, priorizando a atenção primária com foco na integralidade do atendimento e na promoção de saúde. Considerando os aspectos principais da PNAB e a implementação das estratégias previstas na Portaria nº 2.436/2017, é correto afirmar:

- a) A Portaria nº 2.436/2017 estabelece que o modelo de atenção básica deve ser unicamente hospitalar, visando o tratamento em internações e não a promoção e prevenção de doenças.
- b) A implementação da PNAB, por meio da Portaria nº 2.436/2017, reforça a centralização dos serviços de saúde nos grandes centros urbanos e minimiza a atuação das equipes de saúde da família em áreas rurais ou periferias.
- c) A Política Nacional de Atenção Básica contempla a promoção da saúde, prevenção de doenças e o atendimento das necessidades da população, incluindo a organização das equipes de saúde da família e o fortalecimento da atuação nos territórios de saúde.
- d) A PNAB de 2017 exclui as equipes multiprofissionais, concentrando a atuação exclusivamente em médicos especialistas e ações de tratamento curativo nas unidades básicas de saúde.
- e) A política define que o acesso a serviços odontológicos e a inclusão de ações de saúde mental nas equipes de saúde da família é opcional, ficando a critério das gestões municipais implementá-las ou não.

Questões Conhecimentos Específicos

11. Ana, 53 anos, diarista, relata ao fisioterapeuta dificuldade progressiva para movimentar os membros superiores e inferiores, associada a câimbras frequentes e tremores perceptíveis nos músculos. Durante a avaliação clínica, observam-se atrofia muscular bilateral em braços e pernas, reflexos tendinosos exagerados nos membros inferiores, sinal de Babinski bilateralmente positivo e fasciculações nas coxas. O neurologista solicitou uma consulta do fisioterapeuta para contribuir na elaboração de estratégias de manejo e reabilitação do caso de Ana. Com base no quadro apresentado e considerando o raciocínio clínico necessário para o atendimento fisioterapêutico no ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo:

I. A combinação de fasciculações, atrofia muscular, reflexos tendinosos exacerbados e sinal de Babinski é sugestiva de lesão combinada dos neurônios motores superior e inferior.

II. A presença de sinal de Babinski bilateral sugere comprometimento exclusivo do neurônio motor inferior.

III. Doenças que acometem simultaneamente os neurônios motores superior e inferior, como a esclerose lateral amiotrófica (ELA), não apresentam envolvimento sensorial no exame clínico.

IV. A atuação fisioterapêutica nesse caso deve priorizar exercícios de fortalecimento intenso para melhorar rapidamente a funcionalidade muscular.

V. O planejamento fisioterapêutico deve focar no manejo dos sintomas e na prevenção de complicações secundárias, como contraturas e comprometimento respiratório.

Está correto o que se afirma em:

a) I, III e V.

b) I, II e IV.

c) II, III e V.

d) I, IV e V.

e) I, II, III, IV e V.

12. Carlos, um aposentado de 60 anos, sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico há duas semanas. Ele foi admitido em um hospital de reabilitação para início do tratamento interdisciplinar. Antes do AVC, Carlos era funcionalmente independente e praticava caminhada como atividade física. Agora, ele apresenta hemiparesia direita e disartria, além de espasticidade moderada nos músculos flexores do membro superior direito. O membro inferior direito mostra sinais de fraqueza muscular, comprometendo sua marcha. Durante a avaliação fisioterapêutica, Carlos relatou dificuldades em manter o equilíbrio na posição sentada e expressou preocupação em voltar a realizar tarefas simples do dia a dia, como vestir-se e caminhar sem apoio.

O fisioterapeuta, integrado à equipe de reabilitação, deve criar um plano terapêutico que leve em consideração os desafios funcionais, clínicos e emocionais apresentados por Carlos, garantindo uma abordagem segura e eficaz para sua recuperação. Com base no caso clínico e nos fundamentos da reabilitação neurológica, avalie as assertivas a seguir sobre as condutas e estratégias fisioterapêuticas recomendadas no contexto hospitalar de reabilitação para pacientes pós-AVC:

I. O controle da espasticidade no membro superior direito é essencial para favorecer a execução de movimentos funcionais e melhorar a qualidade de vida de Carlos.

II. O fortalecimento muscular imediato do membro inferior direito deve ser priorizado com exercícios de alta intensidade para recuperação da marcha.

III. A recuperação do equilíbrio na posição sentada é um objetivo primário que contribui para a execução de atividades funcionais e para prevenir quedas.

IV. A neuroplasticidade é um fenômeno fundamental que deve ser estimulado por meio de estratégias terapêuticas voltadas ao reaprendizado motor.

V. Iniciar o tratamento fisioterapêutico precocemente é vital para prevenir complicações como contraturas e perda funcional, além de promover melhores resultados.

Está correto o que se afirma em

a) I, III e IV.

b) I, III, IV e V.

c) II, IV e V.

d) I, II, III e V.

e) I, II, III, IV e V.

13. Maria, 35 anos, foi diagnosticada com síndrome da dor patelofemoral após meses de desconforto no joelho esquerdo durante atividades físicas. Preocupada em realizar um tratamento eficaz, Maria buscou atendimento fisioterapêutico. Durante a consulta, o fisioterapeuta explicou que o plano de tratamento seria baseado em evidências científicas atualizadas para garantir melhores resultados funcionais e evitar terapias ineficazes. Como parte do atendimento, foi utilizado o raciocínio clínico para selecionar estratégias terapêuticas que incluíssem exercícios específicos e intervenções analíticas, além de considerar a preferência da paciente.

O fisioterapeuta enfatizou a importância de integrar a prática baseada em evidências (PBE) no tratamento, aplicando uma abordagem que contemple tanto a experiência clínica quanto a literatura científica atual.

Com base no caso clínico apresentado e nos princípios da prática baseada em evidências, analise as afirmativas a seguir:

I. A prática baseada em evidências consiste na integração da experiência clínica do profissional com as melhores evidências científicas disponíveis e as preferências do paciente.

II. O uso exclusivo da literatura científica é suficiente para garantir a boa prática fisioterapêutica, sem a necessidade de avaliar as preferências do paciente.

III. A PBE exige que o fisioterapeuta formule questões clínicas relevantes e utilize bases de dados confiáveis para buscar informações que orientem o tratamento.

IV. Intervenções sem respaldo científico podem ser incluídas no tratamento se o fisioterapeuta considerar que geram benefício clínico imediato.

V. A aplicação da PBE aumenta a eficácia terapêutica e melhora os desfechos clínicos dos pacientes.

Está correto o que se afirma em

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

14. Rafael, fisioterapeuta atuante em um hospital geral, foi solicitado para avaliar um paciente internado na UTI com quadro de insuficiência respiratória aguda. Durante sua rotina, ele identificou que algumas condutas fisioterapêuticas implementadas em outros pacientes pela equipe apresentavam inconsistências éticas e técnicas, como intervenções realizadas sem o consentimento do paciente ou seus representantes legais, além da divulgação de informações sigilosas nas redes sociais por colegas. Rafael se vê na responsabilidade de agir de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia para proteger os pacientes e fortalecer a conduta profissional no ambiente hospitalar. Com base no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução Nº 424/2013 do COFFITO), analise as afirmativas relacionadas às ações de Rafael no contexto hospitalar:

I. O fisioterapeuta deve garantir que os tratamentos realizados nos pacientes hospitalizados sejam previamente explicados e aprovados pelo paciente ou seu representante legal, respeitando o princípio da autonomia.

II. Caso identifique práticas que exponham informações sigilosas do paciente, o fisioterapeuta tem o dever de denunciar a conduta inadequada à chefia imediata ou às autoridades competentes.

III. Rafael deve priorizar apenas intervenções baseadas na comprovação científica, evitando qualquer prática que careça de validação técnica e ética.

IV. É permitido ao fisioterapeuta expor imagens ou informações de pacientes hospitalizados, desde que os benefícios das publicações superem os riscos potenciais à privacidade.

V. No ambiente hospitalar, o fisioterapeuta deve preservar a dignidade da profissão, evitando práticas ou comunicações que impliquem em mercantilização ou danos à credibilidade profissional.

É correto o que se afirma em

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

15. O fisioterapeuta Lucas, atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um grande hospital, recebeu um recém-nascido prematuro extremo (32 semanas de gestação) para cuidados ventilatórios. O bebê apresentava sinais de síndrome do desconforto respiratório grave, com retrações intercostais acentuadas, taquipneia e saturação de oxigênio reduzida mesmo com oxigênio suplementar. A equipe médica decidiu iniciar ventilação mecânica invasiva e solicitou que Lucas realizasse os ajustes iniciais no ventilador.

Lucas sabe que a ventilação mecânica em recém-nascidos exige considerar aspectos como a mecânica pulmonar peculiar dos prematuros, o alto risco de lesões induzidas pela ventilação e a importância de otimizar a troca gasosa com segurança. Durante o manejo, ele discutiu estratégias protetoras com a equipe e reforçou a necessidade de monitorização contínua para ajustar parâmetros conforme a evolução clínica.

Enunciado

No contexto da ventilação mecânica em neonatologia, aplicada a um recém-nascido prematuro extremo com síndrome do desconforto respiratório, qual das seguintes ações reflete as boas práticas descritas por Carvalho et al. (2005). Analise as afirmativas abaixo de acordo com o contexto:

- I. A definição dos parâmetros ventilatórios deve levar em conta as características do sistema respiratório neonatal, como alta complacência torácica e menor complacência pulmonar.
- II. O volume corrente deve ser ajustado acima do recomendado para neonatos a fim de compensar as dificuldades respiratórias severas associadas ao prematuro extremo.
- III. A pressão média de vias aéreas (Paw) deve ser otimizada para garantir oxigenação adequada e prevenir complicações associadas a colapso alveolar.
- IV. A utilização de estratégias ventilatórias protetoras, como PEEP adequado, é fundamental para prevenir colapso alveolar e preservar a troca gasosa.
- V. Monitorar de forma contínua parâmetros gasométricos e clínicos é indispensável para adaptar o suporte ventilatório às mudanças no quadro respiratório do recém-nascido.

É correto o que se afirma em

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

16. De acordo com Tecklin (2019), as teorias do desenvolvimento são aplicadas a todos os aspectos do desenvolvimento de bebês e crianças, incluindo o desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo. Para o trabalho em pediatria, os fisioterapeutas precisam ter conhecimento de todas as áreas do desenvolvimento do bebê e da criança. Precisam também entenderem profundamente os aspectos físicos do crescimento e do desenvolvimento. Desse modo, as teorias do desenvolvimento que abordam adequadamente o desenvolvimento físico da criança são de mais fácil aplicação na fisioterapia. Sobre esse contexto abordado analise as seguintes assertivas:

I- A teoria maturacional do desenvolvimento enfatiza uma sequência de desenvolvimento normal comum a todo o desenvolvimento motor e mental a partir da adolescência.

II- A teoria comportamental defende a modificação do comportamento por meio de manipulação de estímulos no ambiente, com o objetivo de criar uma resposta que reforce positiva ou negativamente um determinado comportamento.

III- A teoria dos sistemas dinâmicos refere que nenhum sistema (como o SNC na teoria maturacional) é exclusivamente responsável pelo desenvolvimento. Em vez disso, cada feto e cada bebê desenvolve características e habilidades baseadas na confluência de muitos fatores.

E correto o que se afirma em

a) I e II.

b) I, II e III.

c) I e III.

d) II e III.

e) II.

17. A oxigenoterapia consiste no tratamento da hipóxia por meio da inalação de oxigênio, a uma pressão maior que a do ar ambiente, o que facilita a troca gasosa e reduz o trabalho da respiração. O oxigênio usado deve ser umidificado e aquecido para recém-nascidos. A escolha da forma de administração dependerá, principalmente, da eficiência do sistema a ser empregado. Diante disso, analise as seguintes afirmativas:

I - Vários dispositivos podem ser utilizados na administração da oxigenoterapia pediátrica e neonatal, como cânulas nasais, cateter nasal de oxigênio, cateter nasofaríngeo, capacete, tenda, máscaras de oxigênio e incubadora.

II - A escolha do dispositivo adequado deve levar em consideração primeiramente a disponibilidade dos dispositivos ofertados nos serviços de saúde, por conseguinte, a idade da criança.

III - Para favorecer manejo e manutenção mais adequados da oxigenoterapia, são extremamente importantes parâmetros de controle da oxigenação, sendo a gasometria arterial a mais viável, já que o controle gasométrico é rotina em todos os casos de insuficiência respiratória, evitando assim possíveis oscilações com períodos de hiperóxia e/ou hipóxia.

IV - Dentre os dispositivos há as cânulas nasais que são tubulares e possuem orifícios que se projetam em direção às narinas. Elas podem dispor ou não de prongs nasais que são inseridos superficialmente em torno de 1 cm nas narinas.

V - As cânulas são confortáveis, geralmente feitas de silicone e em crianças deve ser utilizado baixo fluxo para prevenir lesões e sangramentos.

Está correto o que se afirma em:

a) II, III e IV.

b) I, IV e V.

c) I, III e V.

d) I, II e IV.

e) I, II, III, IV e V.

18. A avaliação do sistema respiratório, assim como de outros órgãos e sistemas na população pediátrica e neonatal, vem sendo realizada por séculos e, nos dias atuais, esses métodos de obtenção de informação vêm sendo ampliados pela tecnologia moderna, auxiliando na análise e na interpretação dos indícios clínicos e sintomas.

Para uma adequada abordagem dessa população, é essencial que o fisioterapeuta possua conhecimentos das características próprias desses pacientes e desenvolva uma avaliação completa para determinar um programa de tratamento efetivo. O fisioterapeuta deve preparar a avaliação seguindo um plano organizado e predeterminado, adaptável às necessidades individuais e às circunstâncias

Diante de uma anamnese realizada em crianças maiores e lactentes, analise os principais dados a serem abordados nos primeiros instantes e marque a opção correta:

I – História da doença atual é, geralmente, a parte mais importante da anamnese, mas também a mais difícil de ser corretamente obtida. O avaliador deve, inicialmente, direcionar o relato da história do paciente e logo após solicitar que o mesmo fale livremente. A história da doença deve ser registrada sempre em termos técnicos e organizada obedecendo à ordem cronológica dos sintomas

II – Acerca dos antecedentes nutricionais deve ser considerado a duração do aleitamento materno, motivo do desmame, idade de introdução de outros alimentos, história de intolerância e/ou alergia alimentar, como alergia ao leite de vaca, que pode levar a quadros respiratórios

III - A queixa principal é definida como sendo a manifestação imediata que faz que o acompanhante da criança procure atendimento médico; nem sempre é o principal distúrbio apresentado.

IV - História pregressa é busca recolher informações sobre o passado mórbido do paciente que mostrem possuir relação direta ou indireta de causa e efeito com a moléstia atual

V- Aspectos psicológicos não podem ser esquecidos em razão da influência dos fatores sociopsicológicos sobre as doenças (favorecendo sua instalação ou modificando suas manifestações e mesmo evolução) e sobre a capacidade de cooperação do paciente com o tratamento;

É correto apenas o que se afirmar em

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

19. O desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) tem início no período embrionário, e os processos de maturação, organização e mielinização continuam após o nascimento. Durante o fechamento do tubo neural na região rostral (22° –23° dia de gestação), o futuro encéfalo começa a se formar num estágio denominado clivagem do prosencéfalo ou indução ventral. Por volta do 24° dia de gestação, o fechamento está completo e as vesículas ópticas são observadas, uma de cada lado da parte rostral.

Os hemisférios cerebrais, o diencéfalo e os bulbos olfatórios também se desenvolvem, e com 35 dias de gestação o cérebro e o cerebelo rudimentares são evidenciados. Os três estágios subsequentes, migração, organização e mielinização, ocorrem no período fetal

Diante desse contexto, analise as asserções a seguir:

I – A mielinização é caracterizada pela aquisição da membrana de mielina, altamente especializada, em volta do axônio. O período de mielinização é longo, iniciando-se no segundo trimestre de gestação e estendendo-se até a vida adulta.

II - A organização é o período no qual as conexões sinápticas se estabelecem no cérebro. Embora essa fase continue na vida adulta, o processo crítico para o desenvolvimento ocorre entre o quinto e o sexto mês de gestação, e até o primeiro ano de vida.

III - A migração refere-se ao movimento dos neurônios e das células da glia radial, produzidas na matriz germinativa, até os sítios de inserção em áreas cerebrais específicas. A fase de migração estará completa entre a 29° e 32° semana de gestação, período que coincide com a involução da matriz germinativa.

É correto apenas o que se afirma em:

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

- d) I, apenas.
- e) II, apenas

20. Podem ser considerados como recém-nascidos (RNs) de risco os bebês que nascem prematuramente, com baixo peso, e que têm suas primeiras experiências de vida num ambiente extremamente estressante e potencialmente lesivo, como o é a maioria das unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs). Existem inúmeras condições que podem estar relacionadas com um desenvolvimento inadequado dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), como, por exemplo, baixo peso ao nascimento, hipoxia perinatal, necessidade de suporte ventilatório prolongado, infecções, malformações do sistema nervoso central (SNC) e muitas outras. A complexidade dos cuidados com os RNPTs em ambiente de terapia intensiva neonatal é um desafio para os profissionais que atuam na área, e impulsiona não apenas a busca por uma assistência médica de excelência, como também a necessidade de profissionais preocupados com as condições de saúde global e com o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e mental desses bebês. Existem evidências de que os neurônios imaturos tenham maior vulnerabilidade a alterações degenerativas e que a dor repetida e/ou outros elementos do meio ambiente da UTIN possam causar um impacto significativo na sobrevivência neuronal e nos padrões das conexões estabelecidas. Diante desse contexto, analise as asserções abaixo

I – Os RNPTs apresentam uma hipotonia global e menor amplitude de movimentos, em comparação com as crianças nascidas a termo; o grau de hipotonia desses bebês está diretamente relacionado com a idade gestacional

II - O bebê nascido a termo possui uma postura dominante em flexão, e esse tônus flexor fisiológico é resultado da maturação do SNC durante a vida fetal e da maneira como é mantido durante o final da gestação, no interior do útero, o que justifica leves “contraturas” em flexão, ao nascimento, ao nível de cotovelos e joelhos

III - Suas extremidades estão, em geral, posicionadas em flexão e adução, com pouca orientação na linha média e pobre movimentação espontânea

IV – Os RNPTs apresentam bloqueios nas regiões do ombro, pelve e quadris, o que pode trazer re-percussões futuras no desenvolvimento motor global desses RNs.

É correto apenas o que se afirma em

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