ARES
Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2018

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 04 de novembro de 2018.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade.** Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 60 (sessenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas.**
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2019

01. A Lei nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Acerca das disposições gerais, objetivos e atribuições do SUS, de que trata a Lei acima, assinale a alternativa correta.

A) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e por fundações de natureza pública, incluindo instituições de pesquisa e de controle de qualidade.
B) Fazem parte das ações incluídas no campo de atuação do SUS: a vigilância ambiental, exceto fiscalização de alimentos; a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica e a vigilância nutricional, inclusive a orientação alimentar.
C) À vigilância ambiental compete: controlar bens de consumo relacionados à saúde, incluindo etapas de produção; controlar prestação de serviços que possam estar relacionados à saúde.
D) As ações de vigilância sanitária fazem parte da atuação do SUS e compreendem as atividades que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes de saúde.

02. De acordo com a Lei nº 8.080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, organizam-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Caberá à União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerem atribuições específicas em seu âmbito administrativo. Acerca da organização, direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

A) Os Estados poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto ações e prestações de serviços de saúde que a eles competem.
B) À direção estadual do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
D) À direção nacional do SUS compete: definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.

03. Conforme Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

A) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.
B) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
D) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.

04. O Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelece metas para as ações de segurança do paciente no Brasil. São metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

A) Higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de lesões por pressão.
B) Tratamento de efluentes hospitalares e segurança cirúrgica.
C) Comunicação segura e controle microbiológico do ar.
D) Controle de vetores e identificação do paciente.

05. A vigilância epidemiológica, definida pela Lei n° 8.080/90, é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva". No cenário atual do Ceará, há uma tripla circulação de arbovírus (dengue, zika e chicungunya) e outras doenças emergentes e reemergentes, como melioidose, sarampo e Influenza A H1N1. Essa situação coloca em alerta os gestores locais de saúde e deve servir como instrumento e planejamento de ações em saúde. Marque a alternativa correta.

A) A vigilância epidemiológica tem como funções coletar e analisar dados ou recomendar medidas de controle apropriadas.
B) O levantamento epidemiológico é o estudo seccional do tipo amostral para quando as informações existentes forem inadequadas ou insuficientes.
C) A investigação de casos inicia-se após a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos vitais, objetos de notificação compulsória.
D) Cada nível assistencial público e privado, excluindo os laboratórios e consultórios particulares, deverá vigiar e notificar doenças e eventos de notificação compulsória, do Regulamento Sanitário Internacional e as vigentes no país e no Estado.

06. O atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) agora será garantido pela Lei n.º 13.427/2017, que inseriu novos incisos na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirmando que deverá ser oferecido atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. No âmbito do SUS, essa inclusão passa a fazer parte:

A) Dos Princípios e Diretrizes.
B) Dos Objetivos e Atribuições.
C) Da Competência e das Atribuições.
D) Da Organização, Da Direção e da Gestão.

07. É de fundamental importância o papel das imunizações na prevenção e proteção à saúde da população. Identifique abaixo a afirmativa correta.

A) A vacina Tríplice Viral pode ser realizada simultaneamente com qualquer outra vacina do calendário.
B) Após a aplicação da vacina Tríplice Viral, um evento adverso que acontece com uma frequência significativa é a Encefalite.
C) A vacina Tríplice Viral tem como uma das contraindicações a gestação e as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia nos últimos 3 meses.
D) A vacina Tríplice Viral é composta por cepas de vírus atenuados, sua primeira dose é realizada aos 6 meses vida e sua via de administração é a SC.

08. (Ministério da Saúde, 2018) A que tipos de doença a vacina PENTAVALENTE na forma de vacina combinada confere proteção?

A) Difteria, tuberculose, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
B) Difteria, rubéola, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
C) Difteria, tétano, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
D) Difteria, tétano, varicela, hemophilus influenza B e poliomielite.

09. O Brasil, hoje, enfrenta o risco de que doenças já erradicadas voltem a ocorrer no país. O Ministério da Saúde, com respaldo técnico de equipes especializadas, garante que “a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”. Diante de tal alerta, M.A.B., 22 anos, mãe de um lactente de 2 meses, atenta às recomendações do Ministério da Saúde, procura a sala de vacinação de uma Unidade Primária de Saúde para se informar sobre a esquema vacinal que o filho precisa receber nesta idade. Você, enquanto profissional da saúde, o que responderia a esta mãe?

A) Pneumocócica 10 Valente, Rotavírus, Tetra viral, Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
B) Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus.
C) Pentavalente, Meningocócica C, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente.
D) Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10, Difteria, tétano e coqueluche (DTP) e Hepatite A.

10. Com relação aos tipos de estudos epidemiológicos, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Os estudos epidemiológicos estão divididos entre observacionais (dentre eles transversais, coorte e caso-controle) e experimentais (dentre eles randomizados e não-randomizados).
( ) Quanto ao seu delineamento, o ensaio clínico randomizado cego se configura como um dos melhores desenhos para minimizar os vieses do desfecho da pesquisa.
( ) Nos estudos epidemiológicos ditos como transversais, as medidas de exposição e de efeito são coletados em um único momento, sem período de seguimento.
( ) O estudo epidemiológico de coorte, se caracteriza por calcular a prevalência e serem sempre longitudinais e prospectivos.

A) V, V, V, V
B) V, V, V, F
C) F, F, V, F
D) F, F, F, V

11. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a lei, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Diante desse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
II. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I, II e III.
B) I, II e IV.
C) I, III e IV.
D) II, III e IV.

12. Em 1986, a _____ aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Qual item abaixo corresponde ao contexto político descrito?

A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
B) Conferência Internacional de Adelaide
C) Política Nacional de Promoção da Saúde
D) Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde

13. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, et al., 2011). Baseado em tal premissa, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
II. A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
III. No processo de reestruturação do modelo do SUS, o Programa Saúde da Família nasce com ênfase na reorganização das unidades básicas de saúde para que focassem nas famílias e comunidades e integrassem a assistência com a promoção de saúde.
IV. Alguns dos desafios do SUS, são a reforma de sua estrutura de financiamento, para assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo e a adequação do modelo para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas do país.

A) Apenas I e II são verdadeiras.
B) Apenas I e III são verdadeiras.
C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
D) I, II, III e IV são verdadeiras.

14. O Estado do Ceará registrava 79,5 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 1990, taxa superior à nacional, que alcançava 47,1. No período de 25 anos, o índice sofreu uma queda de 83,6%. Seguindo uma tendência vista em quase todo o País, entretanto voltou a aumentar em 2016, com 14,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Com base no assunto, analise as proposições abaixo:

I. As dificuldades enfrentadas no Ceará pelo Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelo trabalho de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, podem ter reflexo no aumento da mortalidade infantil. Já que o número de consultas pré-natal inferior ao preconizado para uma boa assistência aumenta o risco das crianças morrerem no primeiro ano de vida.
II. A baixa escolaridade materna afeta, fortemente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da mulher grávida, e do recém-nascido, contribuindo assim para a perpetuação de iniquidades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional.
III. Considerando que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) existe uma associação entre prematuridade (duração gestacional menor que 37 semanas) e o risco de morte infantil.
IV. A associação entre o baixo peso ao nascer e mortalidade infantil evidencia a interação entre fatores biológicos e sociais, já consagrada na literatura, e reforça a sua manutenção como critério para a identificação de crianças vulneráveis ao óbito em menores de um ano.

Marque a alternativa correta.

A) O item II está incorreto.
B) Os itens I e III estão incorretos.
C) Os itens I e IV estão incorretos.
D) Todos os itens estão corretos.

15. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará registrou a investigação de 14 surtos de Doenças transmitidas por alimentos (DTA), de janeiro a agosto de 2018. O surto caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DTA a partir do consumo de alimentos de mesma fonte. Qual a medida de frequência apropriada a este tipo de investigação?

A) Incidência.
B) Letalidade.
C) Prevalência.
D) Morbidade.

16. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Sendo assim, considere as seguintes afirmativas.

I. a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% de competência da união.
II. 12% da receita de impostos de competência municipal.
III. 15% da receita de impostos de competência estadual.
IV. 12% e 15% das receitas de impostos de competência estadual e municipal, respectivamente.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I e II.
B) I e IV.
C) II e III.
D) II e IV.

17. Um estudo foi realizado com 38.782 pacientes com tuberculose residentes em municípios do Ceará, registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 a 2014. A coleta de dados ocorreu em 25 de setembro de 2016. A cura foi o desfecho de 26.908 casos de tuberculose (65%); óbito ocorreu em 5.564 casos (14%); abandono, em 3.488 casos (8%). Outros resultados que merecem atenção são 2.883 (7%) casos que apresentaram encerramento “transferência” e 1.494 casos (4%) “sem informação". Analise as proposições abaixo e marque a opção correta.

A) Trata-se de um estudo de coorte, de 2005 a 2014, sendo possível o cálculo do odds ratio.
B) O SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, a partir dele pode se realizar análises, de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.
C) A proporção de abandono foi maior que a de óbitos, demonstrando o desafio de controle da tuberculose no estado.
D) A letalidade no período do estudo foi de 8%, demonstrando que a tuberculose é uma doença crônica infecciosa.

18. Um grupo populacional hipotético e constituído por 10.000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1.000 mortes, sendo 200 por causas externas (acidentes e violência). Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de doenças cardiovasculares. A mortalidade proporcional por causas externas (acidentes e violência) é:

A) 2 por 1000.
B) 10 por 1000.
C) 20 por 1000.
D) 200 por 1000.

19. No Ceará, em 2017, houve 1.214 casos de gestantes com suspeita de infecção aguda por zikavírus (ZIKV). Em um hospital de referência em Fortaleza, 100 gestantes com suspeita de infecção aguda por ZIKV foram seguidas, sendo 67 confirmadas por critério laboratorial e as demais foram descartadas. Todas as gestantes foram contactadas semanalmente por telefone, realizaram visitas mensais e coleta de exames de sangue, e trimestralmente ultrassonografias (US) fetais. Quanto aos desfechos, das 100 gestantes expostas, as que foram descartadas para ZIKV não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. Entretanto, as gestantes que tiveram infecção aguda por ZIKV confirmadas laboratorialmente, tiveram 30% de fetos com alterações na US e 2 óbitos fetais. Este tipo de estudo é:

A) caso-controle.
B) estudo seccional.
C) coorte prospectiva.
D) coorte retrospectiva.

20. O Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP foi instituído pela Portaria N.º 529, de 01/04/2013. Sobre o PNSP é correto afirmar:

A) O Comitê de Implementação possui representação de todas as profissões da área da saúde e tem o papel de assegurar o cumprimento do PNSP.

B) No PNSP, Segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

C) É objetivo do PNSP implementar iniciativas voltadas à administração de serviços de saúde, por meio da implantação de programas de acreditação nos estabelecimentos de saúde.

D) O PNSP possui, dentre seus objetivos, promover ações para a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em administração de empresas, como forma de assegurar que todos os gestores dos hospitais conheçam as metas de segurança.

21. A bronquiolite aguda (BA) é considerada uma das doenças respiratórias mais comuns no primeiro ano de vida. O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente etiológico resultando em infecção e inflamação da mucosa respiratória. Os lactentes estão mais predispostos a BA devido ao pequeno calibre das VA distais e pela ausência de imunidade ativa contra o VSR e outros vírus respiratórios. Os sintomas clínicos de obstrução do aparelho ventilatório inferior são consequências da oclusão parcial das vias aéreas (VA) distais. Assinale a assertiva correta em relação ao diagnóstico clínico e funcional diferencial da bronquiolite viral aguda em lactentes e crianças.

A) São frequentes a taquipneia, hipóxia leve a moderada e sinais de desconforto ventilatório (batimento de aletas nasais e retrações da musculatura ventilatória acessória). Ao exame fisioterapêutico, podem estar presentes sibilos, estertores crepitantes ou roncos, expansão torácica aumentada (padrão ventilatório apical) e fase expiratória diminuída.

B) Dentre os achados radiográficos encontram-se a hiperinsuflação, os infiltrados grosseiros que são tipicamente migratórios e atribuíveis a atelectasias pós-obstrutivas e preenchimento peribrônquico. A bronquiolite viral é uma doença dos espaços alveolares e, caso haja um infiltrado verdadeiro, deve-se também suspeitar de uma pneumonia de origem bacteriana secundária.

C) A saturação arterial de oxigênio (SaO_2) é o preditor clínico mais consistente para avaliar a piora clínica (variando o ponto de corte entre 90% e 95%), porém a maioria das crianças nesta variação de SaO_2 apresenta boa evolução clínica. Aspectos como: a idade inferior a três meses, história clínica de doenças, SaO_2, frequência respiratória (FR) e o esforço cardioventilatório devem ser observados.

D) Na ausência de sintomas prévios do aparelho respiratório superior, sugere-se que crianças com chiado de início agudo possam ter bronquiolite viral. Este diagnóstico não deve ser considerado para crianças recém-nascidas com anormalidades (exemplo: doença cardíaca congênita), além disso o refluxo gastresofágico (RGE), a pneumonia aspirativa ou a aspiração de corpo estranho podem mimetizar os sintomas de bronquiolite viral.

22. A avaliação neurológica do prematuro deve levar em consideração que estamos lidando com um Sistema Nervoso Central numa fase de desenvolvimento diferente daquele do RN a termo. É fundamental que o fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais esteja atento para o aparecimento de uma disfunção aguda do Sistema Nervoso Central o mais precoce possível. Com base no exame neurológico do prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, assinale a assertiva verdadeira em relação as características do Tônus passivo e Tônus ativo de um recém-nascido prematuro com 32 semanas de idade gestacional.

A) Tônus Ativo - os movimentos espontâneos são mais rápidos e frequentes e o endireitamento da cabeça e dos membros inferiores é mais facilmente observado e Tônus Passivo - a hipotonia muscular continua intensa. O ângulo poplíteo é menor (150 graus).

B) Tônus Ativo - a atitude em “batráquio” (flexão e abdução dos MMII e extensão dos MMSS), o endireitamento da cabeça é observado à manobra do apoio-plantar e a cabeça já não fica totalmente apoiada sobre o leito, ficando o mento acima da linha acromial e Tônus Passivo - o ângulo poplíteo é de 90 graus (semelhante ao RN a termo).

C) Tônus Ativo - a motilidade espontânea se caracteriza por movimentos lentos, localizados ou generalizados, entremeados por movimentos mais abruptos e rápidos. A motilidade tende a ser maior em membros inferiores quando comparada aos membros superiores, tremores finos e de pequena amplitude e abalos musculares são frequentes e Tônus Passivo - encontra-se uma hipotonia global importante, com postura extensora das extremidades e o ângulo poplíteo é de 180 graus e o pé-perna em torno de 40 graus.

D) Tônus Ativo - nota-se o esboço do endireitamento do tronco, após uma extensão nítida e prolongada dos membros inferiores. A qualidade da motilidade espontânea é característica desta idade gestacional, com elevações dos membros inferiores e dos quadris além de movimentos de torção do tronco, os quais permitem a mudança de decúbito do recém-nascido e Tônus Passivo - o ângulo poplíteo está mais fechado 130 graus e ao se executar a manobra calcanhar orelha, apesar de fácil realização, já se encontra uma certa resistência ao movimento.

23. Diversas são as escalas que avaliam os estímulos dolorosos nos recém-nascidos internados em Unidades de Terapias Intensivas. O reconhecimento da dor é feito de forma indireta, tendo como base indicadores comportamentais e fisiológicos. Durante os procedimentos fisioterapêuticos é fundamental a utilização de escalas que possam quantificar a dor quer em intensidade e duração, levando-se em conta a idade do recém-nascido, o contexto clínico e o tipo de dor. A escala de Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) deve ser utilizada em procedimentos tais como: intubação, aspiração gástrica e endotraqueal, requerendo os seguintes itens avaliados:

A) Expressão facial, movimentos dos membros e estado sono/vigília.
B) Estado sono/vigília, cinco diferentes trejeitos faciais e dois diferentes movimentos das mãos.
C) Idade gestacional, estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e expressão facial.
D) Expressão facial, choro, padrão respiratório, movimentos dos membros superiores, membros inferiores e estado de alerta.

24. Criança de 9 anos, sexo feminino, com Síndrome de Down, submetida à terapia neuromotora intensiva (TNMI) realizada em um Centro de Reabilitação. Possui hipotonia generalizada e atraso no desenvolvimento motor. Histórico gestacional com nascimento de 31 semanas, com parto cesariana, necessitando de cuidados em UTI neonatal. Mãe relata que realizou todos os exames solicitados, porém o diagnóstico durante a gestação não foi concluído, pois não havia argumentos suficientes para defini-lo, somente após o nascimento. Frequenta escola e realiza intervenção multidisciplinar, incluindo fonoaudiologia e terapia ocupacional. Foi avaliado o desenvolvimento motor da criança pela Medida de Função Motora Grossa (GMFM 88), que contém 88 itens de avaliação, com 5 dimensões: A) Deitar e rolar, B) Sentar, C) Engatinhar e sentar, D) Em pé, E) Andar, correr e pular. Sendo a dimensão E eleita área meta, pois se verificou na avaliação pré-tratamento uma maior dificuldade na realização dos itens e atraso no desenvolvimento motor da paciente questão. De acordo com os achados da avaliação fisioterapêutica, assinale a assertiva verdadeira que aponta para os objetivos adequados para o desenvolvimento das atividades terapêuticas da criança.

A) Inibição da atividade reflexa exacerbada para adequar o tônus muscular e facilitar o movimento, resultando na melhora da força, flexibilidade, amplitude, padrões de movimento e aquisição de capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional e proporcionar os benefícios do ortostatismo.
B) Prevenir deformidades; diminuir o tônus auxiliar a funcionalidade; estimular a aquisição do controle cervical para obtenção do equilíbrio muscular entre agonistas e antagonistas; aumentar a mobilidade e controle de cintura escapular; proporcionar propriocepção articular; aumentar a extensibilidade muscular; proporcionar os benefícios do ortostatismo.
C) Melhorar propriocepção corporal, estimular exterorreceptores e realizar manutenção articular; estimular consciência corporal, bem como melhorar equilíbrio, trocas posturais, transferência de peso e funcionalizar o tônus muscular; promover simetria corporal, alinhar o centro de gravidade, ativando determinados grupos musculares; estimular transferências posturais para fortalecer musculatura global e finalmente treino de marcha.
D) Aumentar a extensibilidade muscular (inclinadores cervicais, elevadores e rotadores internos de ombro, flexores de cotovelo, flexores de punho e dedos, adutores de polegar, flexores de quadril, adutores de quadril, flexores de joelho e flexores plantares); aumentar controle cervical, aumentar a mobilidade e controle de cintura escapular; estimular o rolar, as reações de endireitamento e a movimentação ativa de membros superiores.

25. Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, com trauma torácico unilateral. Foi admitida na UTI referindo dificuldade para respirar com aumento do uso de sua musculatura respiratória acompanhado de redução da saturação periférica de O_2. O raio X apresentou hemitórax esquerdo hipertransparente. À ausculta pulmonar, o MV estava abolido em hemitórax esquerdo, com presença de enfisema subcutâneo na região superior desse hemitórax. Quais aspectos devem ser verificados na avaliação de inspeção e palpação?

A) Redução do trabalho respiratório e dor provocada à palpação.
B) Utilização de musculatura acessória e sensibilidade superficial reduzida.
C) Dor à inspiração profunda e redução da tonicidade da musculatura do tórax.
D) Expansibilidade torácica assimétrica observada na inspeção e confirmada à palpação e presença de crepitação à palpação.

26. Na cirurgia cardíaca com uso de circulação extracorpórea (CEC), as complicações pulmonares são importantes causas de morbidade e mortalidade em crianças. Um grande número de mediadores cuja produção é induzida pela CEC geram na circulação pulmonar um aumento do líquido extravascular, preenchimento alveolar por líquido e células inflamatórias que levam à inativação do surfactante pulmonar e colabamento alveolar. Todos esses eventos levam a piora na relação ventilação/perfusão (V/Q), diminuição na complacência pulmonar e aumento do trabalho respiratório no período pós-operatório necessitando de testes de função pulmonar para o rastreamento, entendimento fisiopatológico, diagnóstico, acompanhamento de tratamento para a síndrome do desconforto respiratório agudo. Assinale a assertiva correta que indica os testes de função pulmonar que deverão ser implementados em crianças egressas de cirurgia cardíaca que apresentaram síndrome do desconforto respiratório agudo.

A) Espirometria, Avaliação da mobilidade tóraco-abdominal e Capnografia volumétrica (CV).
B) Espirometria, Capnografia volumétrica (CV) e Teste de caminhada de seis minutos (TC6).
C) Teste de caminhada de seis minutos (TC6), Análise da força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima e a pressão expiratória máxima) e Ecocardiograma.
D) Espirometria, Análise da força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima e a pressão expiratória máxima) e Avaliação da mobilidade tóraco-abdominal.

27. Paciente do sexo masculino, 35 anos, permaneceu 28 dias em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), devido quadro séptico no pós-operatório. Apresenta dificuldade de movimentação de membros superiores e inferiores (grau 3 de força muscular). Está clinicamente apto a realizar o processo de desmame. Foi solicitado pelo Médico plantonista ao Fisioterapeuta a avaliação da força muscular respiratória desse paciente. A respeito da técnica de avaliação muscular respiratória, é correto afirmar:

A) O Threshold é um equipamento de carga linear pressórica que mensura a força dos músculos respiratórios.
B) A Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) pode ser medida tanto a partir do Volume Residual (VR) como da Capacidade Residual Funcional (CRF). No entanto, a medida a partir do VR traz valores maiores que as medidas a partir da CRF.
C) Não é possível determinar o valor de normalidade de Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) e Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), há necessidade de comparar o indivíduo doente com o saudável.
D) Não é possível medir a Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) em pacientes que utilizam prótese ventilatória.

28. O fisioterapeuta foi chamado para realizar avaliação de um paciente seguindo os componentes da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Na avaliação, obteve as seguintes informações: paciente do sexo masculino, fumante a mais de 50 anos, relatando dispneia e cansaço aos pequenos esforços. No raio X, verificou aumento dos espaços retroesternais, aumento do diâmetro transversal do tórax e presença de bolhas enfisematosas. Assinale o item que descreve os componentes da CIF pontuados na avaliação do paciente.

A) Funções e estrutura do corpo, atividades, fatores pessoais.
B) Funções e estrutura do corpo, lazer e meio ambiente.
C) Atividades, meio ambiente e fatores relacionais.
D) Atividades, lazer e meio ambiente.

29. A distorção da parede torácica resulta primariamente do fato de que a parede torácica não possui uma estrutura homogênea ou se expande uniformemente durante a insuflação do pulmão. Ocorre em prematuros devido a imaturidade do sistema respiratório e caixa torácica. Assinale a alternativa correta em relação às causas e consequências da distorção torácica em prematuros.

A) A ossificação limitada das costelas e do esterno faz com que as paredes torácicas de prematuros sejam bastante retraídas.
B) Áreas sem suporte ósseo, como os espaços intercostais tendem a se mover para dentro sob os efeitos da pressão pleural positiva durante a inspiração.
C) O movimento de distorção torácica torna-se exagerado sempre que a pressão pleural se torna mais negativa na presença de doença pulmonar criando retrações visíveis.
D) A porção inferior do gradeado costal de prematuros apresenta pequenos diâmetros ântero-posterior e lateral espalhando as inserções diafragmáticas limitando a variação do comprimento de suas fibras.

30. A avaliação fornece dados que devem ser comparados aos obtidos em avaliações subsequentes e deve seguir um plano organizado e adaptável às necessidades individuais do paciente. Dessa forma, a evolução ou deterioração no estado do paciente, podem ser identificadas e as condutas asseguradas. Diante do exposto, assinale a alternativa correta sobre os métodos de avaliação clínica e funcional.

A) A capnografia é a monitorização contínua da concentração de gás carbônico ao final da expiração ($ETCO_2$). Trata-se de um recurso para monitoração respiratória não invasiva e tem como referência o valor de 50 ± 5 mmHg.

B) O escore Medical Research Council (MRC) testa 12 grupos específicos de músculos que devem ser realizados bilateralmente com o paciente desperto e colaborativo. O Valor de 48 no MRC sugere fraqueza muscular grave.

C) A oximetria de pulso é uma medida não invasiva utilizada para monitorar a saturação periférica da hemoglobina em oxigênio. A acurácia dessa medida diminui na presença de estados de baixa perfusão periférica como vasodilatação e hipertermia.

D) A medida da Pressão Inspiratória máxima (PImáx) é um método simples, reprodutível e não invasivo de avaliação das pressões respiratórias máximas e tem como uma das indicações estabelecer carga para treinamento específico dos músculos inspiratórios.

31. O vírus Zika, um arbovírus isolado pela primeira vez em Uganda no ano de 1947, foi identificado no Brasil por método de biologia molecular em maio de 2015. No Brasil, após a confirmação da circulação do vírus Zika, houve um aumento de internações por diversas manifestações neurológicas. A patogenia da microcefalia é multifatorial, incluindo desde causas genéticas a questões do ambiente, podendo com isso acarretar impacto ao desenvolvimento do embrião, potencializando o crescimento do cérebro. Com isso, qualquer condição que interfira na proliferação e/ou diferenciação celular poderá ocasionar o nascimento de neonatos microcefálicos. Esses fatores podem interferir apenas no desenvolvimento cerebral ou influenciar outras áreas do corpo, determinando casos sindrômicos de microcefalias. Em relação aos achados de neuroimagem da Síndrome Congênita do Zika Vírus (VZIK), assinale a assertiva verdadeira.

A) Observa-se também aumento nas dimensões dos ventrículos laterais frequente, ocorrendo em 94% a 100%, sendo, na maioria dos casos, de aspecto moderado/acentuado e assimétrico, podendo estar associado a septações em 10% a 29%, comumente encontradas nos cornos occipitais, dificultando por vezes a distinção com cistos periventriculares.

B) Anormalidades do tronco encefálico são achados descritos em 21% a 70% dos pacientes com infecção congênita pelo VZIK, sendo caracterizados por tronco encefálico afilado, de aspecto atrófico, com acometimento preferencial da ponte, comumente associado a quadros mais leves, e podendo estar relacionado ao sinergismo da redução no número de fibras descendentes e ação viral direta.

C) Calcificações são comuns na síndrome congênita pelo VZIK, ocorrendo em 88% a 100% dos pacientes, e, ao contrário das clássicas infecções TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, HIV e sífilis), nas quais as calcificações são periventriculares e corticais, no acometimento pelo VZIK tendem a ter acometimento preferencial na transição córtico-subcorticais.

D) O acometimento periventricular e cortical é mais frequente em recém-nascidos com importante perda do volume do parênquima cerebral, dificultando a localização precisa das calcificações, nas manifestações mais leves da síndrome congênita pelo VZIK observa-se as calcificações infratentoriais, estando associadas a tronco encefálico dismórfico, estenose de aqueduto e hidrocefalia secundária.

32. A Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF) é uma forma terapêutica capaz de ofertar oxigênio (O_2) suplementar, em altas concentrações, por meio de um fluxo de até 60L/m, umidificado e aquecido. Em qual das situações a seguir está contraindicado o uso do Catéter Nasal de Alfo Fluxo?

A) Epistaxe.

B) Cuidados Paliativos.

C) Insuficiência Respiratória Hipercápnica compensada.

D) Insuficiência respiratória aguda hipoxêmica sem falência de órgão pulmonar.

33. Paciente do sexo masculino, 32 anos, 1,75m, 70kg, há 1 ano com diagnóstico médico de Miastenia Gravis, foi encaminhado pelo Pneumologista ao laboratório de Prova de Função Pulmonar para realização do exame de espirometria. Negou história prévia de tabagismo. Com base nos dados abaixo, qual o diagnóstico espirométrico e o grau de alteração desse paciente?

	Previstos	Limite inferior	Pré	Pré (%)
CVF	4,76	3,90	2,96	62%
VEF_1	3,89	3,10	2,47	64%
VEF_1/CVF	0,81	0,73	0,83	103%
FEF $_{25-75\%}$ (L/s)	3,87	2,32	2,95	76%
FEF $_{25-75\%}$ / CVF	0,84	0,51	1,00	118%
PFE (L/s)	8,50	8,35	4,80	56%
CV (L)	4,76	3,90	3,01	63%

CVF: Capacidade vital forçada/ VEF1: Volume expiratório forçado no primeiro segundo/ FEF: Fluxo expiratório forçado/ PFE: Pico de fluxo expiratório/ CV: Capacidade vital

A) Distúrbio ventilatório inespecífico.
B) Distúrbio ventilatório restritivo de grau leve.
C) Distúrbio ventilatório obstrutivo de grau leve.
D) Distúrbio ventilatório misto de grau moderado.

34. O conhecimento das doenças pulmonares possibilita ao fisioterapeuta uma abordagem mais precisa da sua avaliação e de seu tratamento. Diante do exposto, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico cinético funcional nas diversas enfermidades.

A) Ao exame clínico, quando observamos redução da expansibilidade torácica, redução do frêmito tóraco-vocal (FTV) e macicez a percussão do lado comprometido podemos estar diante de um derrame pleural.
B) Na atelectasia encontra-se redução da expansibilidade torácica, aumento do trabalho ventilatório e da frequência cardíaca. Na ausculta pulmonar verifica-se ausência ou redução do murmúrio vesicular e sibilos expiratórios.
C) No pneumotórax hipertensivo, o paciente apresenta dispneia, cianose, sudorese e palidez e o exame radiológico pode evidenciar imagem de hipotransparência em superfície acompanhada de ausência de trama vascular na área do pneumotórax.
D) O paciente com edema agudo de pulmão cardiogênico apresenta dispneia aos esforços, tosse, hipoxemia grave e crepitações na ausculta pulmonar, porém a dispneia paroxística noturna e a ortopneia são sinais pouco frequentes nessa enfermidade.

35. As disfunções sexuais femininas (DSFs) são consideradas um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Consistem em inúmeras desordens, como distúrbio da excitação feminina, distúrbio do desejo sexual hipoativo, transtorno sexual do orgasmo feminino, dispareunia e vaginismo. A atuação da fisioterapia no tratamento das DSFs é dirigida à melhora da mobilidade da musculatura do assoalho pélvico e ao alívio da dor pélvica e/ou abdominal. Em relação ao tratamento da Fisioterapia nas disfunções sexuais femininas (DSFs), assinale o item correto.

A) A hipotonia disfuncional dos músculos do pavimento pélvico poderá contribuir para a ocorrência de vulvodinia, vaginismo e dispareunia.
B) A Síndrome de Vestibulite Vulvar (SVV) ocorre em mulheres pré-menopáusicas que utilizam contracetivos orais (ACO) tem como etiologia a hipertonia disfuncional do músculo elevador do ânus verificado ao toque unidigital.
C) A cinesioterapia, também conhecida como treino da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) ou exercícios de Kegel, tem sua aplicabilidade no tratamento das DSFs, devido ao recrutamento muscular local, mas não interfere na melhora da excitação e da lubrificação.
D) Intervenções baseadas em sessões de eletroterapia com uso do eletroestimulação transcutânea - TENS, cinesioterapia e massoterapia concomitantes em mulheres no pós-parto vaginal com dispareunia, melhora a estética da cicatriz perineal, reduz a hipertonia do assoalho pélvico, a tensão e o aumento da intimidade sexual.

36. A hanseníase é uma disfunção crônica de origem infecciosa causada pelo Mycobacterium leprae. Destacam-se as lesões teciduais e desmielinizantes nos nervos periféricos dos membros superiores e inferiores, o que causa perda gradativa de sensibilidade cutânea e dores, mas que podem evoluir para atrofias, paresias e paralisias musculares, além de deformidades. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permite o entendimento de que a doença resulta em alterações da funcionalidade proporciona a compreensão da situação diferenciada de incapacidade em pessoas com a mesma doença, porém inseridas em contextos diferentes. Um instrumento de mensuração da limitação de atividade foi elaborado com base na CIF: a Escala SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness, ou Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco). Sobre o instrumento SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness, ou Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco) é correto afirmar:

A) A Escala SALSA é composta por 20 perguntas relacionadas a atividades diárias, que são separadas em cinco domínios: mobilidade, autocuidado, trabalho, lazer e destreza.
B) O domínio destreza contempla: manipular objetos pequenos; usar botões; colocar linha na agulha; mexer com papel; apanhar coisas do chão, além de uma pergunta relacionada à acuidade visual.
C) No domínio Lazer estão contempladas as seguintes atividades no contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: andar descalço; andar sobre chão irregular; andar distâncias longas, jogar bola, nadar e dançar.
D) O escore final da escala SALSA varia de 10 a 80 pontos, sendo que escore alto pontuado na escala indica pouca dificuldade na realização de atividades diárias, enquanto que os escores mais baixos revelam níveis crescentes de limitação de atividade.

37. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morte e de incapacidade física em todo o mundo caracterizada pela limitação ao fluxo aéreo, sendo geralmente progressiva e só parcialmente reversível por meio da utilização de broncodilatadores. A incapacidade provocada pela doença e a limitação das atividades de vida diária, levam os indivíduos com DPOC a permanecer na posição sentada grande parte do dia. É considerável o efeito benéfico de diferentes programas de exercícios físicos sobre a saúde de pessoas com DPOC, pois eles incluem a redução dos sintomas e do risco de mortalidade, melhora na qualidade de vida relacionada à saúde e na saúde mental e aumento da capacidade funcional e da força muscular. Sobre os Programas de Exercício Físico para pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é correto afirmar que:

A) O treinamento aeróbio com resistido de leve a moderada intensidade, em comparação a calistenia e exercícios respiratórios de baixa intensidade, obtiveram melhores efeitos na vida diária, na capacidade de exercício, força muscular, e no estado funcional de indivíduos com DPOC.
B) O Índice BODE é um índice multidimensional que inclui quatro fatores para prever o risco de morte em pessoas com DPOC: índice de massa corporal (body mass index=B); grau de obstrução das vias aéreas (airflow obstruction=O), dispneia (dyspnea=D) e capacidade ao exercício por meio do teste de caminhada de doze minutos (exercise capacity=E).
C) Um programa de treinamento combinado (aeróbio e resistido) de alta intensidade durante 12 semanas, três vezes por semana durante 60 minutos, incluindo ciclismo, caminhada e treinamento resistido, além do treinamento em circuito, promove maior aumento da força muscular dos membros superiores e do nível diário de atividade física, quando comparado ao treino de baixa intensidade.
D) De acordo com II Consenso Brasileiro sobre DPOC, a dispneia (falta de ar) pode ser considerada o principal sintoma associado à incapacidade física, redução da qualidade de vida e pior prognóstico, e é geralmente progressiva com a evolução da doença. Muitas pessoas com DPOC referem a dispneia na fase inicial da doença, pois atribuem parte da incapacidade física ao envelhecimento e à falta de condicionamento físico.

38. Uma adolescente de 14 anos chegou em seu consultório utilizando uma órtese indicada para o diagnóstico de escoliose baixa torácica à direita e lombar à esquerda, de 30°. Na avaliação, apresentou o quadril esquerdo mais alto do que o direito. Assinale a alternativa que contém a órtese indicada para essa adolescente.

A) Órtese tipo Taylor.
B) Colete de Boston.
C) Órtese de Willians.
D) Órtese tipo Minerva.

39. Os recursos utilizados na fisioterapia respiratória são de extrema importância na recuperação dos pacientes ambulatoriais, domiciliares ou hospitalares que apresentam disfunções respiratórias. Diante do exposto, assinale a alternativa correta sobre os recursos utilizados na fisioterapia respiratória.

A) A técnica de oscilação oral de alta frequência (OOAF) trata-se de um conhecido coadjuvante na terapia para expansão pulmonar e a indicação principal do seu uso é um quadro de pós operatório evoluindo com atelectasia.

B) O uso de espirômetros de incentivo orientados a fluxo, utilizado na terapia de expansão pulmonar, não permite o monitoramento do volume inspirado e apresenta a desvantagem de motivar o paciente a fazer uma inspiração com fluxo elevado.

C) Acapella é uma técnica utilizada para a remoção de secreção pela sua capacidade de produzir terapia por pressão expiratória positiva (PEP) vibratória. Esse recurso depende da gravidade, ou seja, sua utilizacão depende da posição em que se encontra.

D) A EPAP (Pressão positiva expiratória nas vias aéreas) trata-se de uma técnica de expansão pulmonar indicada para alvéolos atelectasiados. Quando a válvula de PEEP (spring loaded) é utilizada como resistor, essa resistência expiratória varia de 10 a 40 cmH_2O.

40. Técnicas de medidas da Pressão arterial de oxigênio (PaO_2) têm sido consideradas sempre como mais precisas, além do fato de também medir a Pressão arterial de gás carbônico ($PaCO_2$) e o Potencial de hidrogênio (pH). A Saturação de oxigênio (SaO_2) pode também ser calculada a partir da PaO_2 assumindo uma curva de dissociação padrão. Isto é mais preciso que o contrário, ou seja, calcular a PaO_2 a partir da SaO_2, porque, neste caso, a $PaCO_2$ e o pH não são considerados, sabendo que os mesmos podem desviar a curva de dissociação. Portanto, devido à forma da curva de dissociação do oxigênio (O_2), a PaO_2 é um índice mais sensível que a SaO_2 na avaliação de hipoxemia de grau leve. Sobre os fatores que influenciam a oxigenação, tendo como causa clínica mais importante de hipoxemia arterial desuniformidades na distribuição da ventilação e da perfusão pulmonares. É correto afirmar:

A) No fluxo difusivo o movimento das moléculas de O_2 em uma direção é comandada pela diferença de pressão parcial (em um sistema fechado), sendo balanceado por igual número de moléculas de outra espécie, movendo na mesma direção. As moléculas de O_2, após cruzarem a membrana das células vermelhas por difusão molecular, se combinam quimicamente com a hemoglobina (Hb), sendo o processo reverso nos tecidos corporais, ou seja, se desligando da Hb e se difundindo para fora das células vermelhas.

B) O O_2 transportado por meio de convecção requer uma fonte de energia para construir uma diferença de pressão, sendo que em equilíbrio estável gases ou sangue fluem em direção à menor pressão. Em um sistema de tubos (vias aéreas ou vasos sanguíneos), a quantidade de fluido que passa pelo sistema por unidade de tempo (fluxo) é proporcional à diferença de pressão entre os extremos e à geometria dos tubos, de tal forma que a queda na pressão é causada por resistência friccional e pela necessidade de aumentar o fluxo molecular nos pontos de estreitamento.

C) Quanto à posição do corpo sabe-se que a PaO_2 é mais baixa na posição sentada, comparada à supina, especialmente em fumantes e pessoas com alto volume de oclusão. O declínio da PaO_2 com a idade é causado por aumento nos desequilíbrios da ventilação perfusão (V/Q) , sendo que após os 75 anos de idade não há progressão do declínio.

D) Embora a reação entre o gás carbônico (CO_2) e água (H_2O) seja muito rápida no plasma, ela ocorre lentamente nos eritrócitos devido à presença intracelular da enzima anidrase carbônica, que facilita a formação de H_2CO_3, sendo que a segunda fase da equação ocorre sem necessidade de catalisador. O bicarbonato (HCO_3-) se acumula dentro dos eritrócitos difundindo-se para o plasma através da membrana celular, que é impermeável aos íons hidrogênio (H+), que ficam mantidos dentro da célula.

41. Paciente, sexo feminino, 65 anos, procurou uma unidade de pronto-atendimento por apresentar as seguintes manifestações clínicas: falta de ar, tosse produtiva, febre, dispneia. No exame físico foi verificado: frequência respiratória = 43 rpm, frequência cardíaca = 120 bpm, $SatO_2$= 81%, na ausculta pulmonar foi evidenciado crepitações e sibilos expiratórios. Foi solicitado uma gasometria cujo valores são: pH = 7,32, $PaCO_2$ = 52 mmHg, HCO_3 = 26 mmol/L, PaO_2 = 68mmHg, BE = -2 mmol/L, Sat O_2 = 81%. Qual o distúrbio do equilíbrio ácido-básico?

A) Alcalose respiratória.

B) Acidose respiratória.

C) Acidose metabólica.

D) Alcalose metabólica.

42. A fisioterapia respiratória envolve um conjunto de técnicas que devem ser adaptadas a cada paciente e constitui um processo dinâmico que varia continuamente de acordo com o acometimento pulmonar, doenças associadas, condições clínicas, evolução do quadro, idade e fatores anatomofisiológicos relativos, bem como com capacidade de cooperação e adesão ao tratamento. Diante do exposto, assinale a alternativa correta sobre as técnicas de fisioterapia respiratória.

A) Paciente com pneumonia em base de pulmão direito, devemos realizar a técnica de ELTGOL posicionando-o em decúbito lateral esquerdo.
B) A drenagem autógena (DA) é uma técnica que tem o objetivo de proporcionar independência na higiene brônquica e está indicada em pacientes crônicos portadores de fibrose cística.
C) A técnica de aumento do fluxo expiratório (AFE) está indicada para todas as situações de obstrução brônquica proximal ou distal causadas por estase de secreções, sendo aplicada exclusivamente na faixa pediátrica.
D) A técnica de ciclo ativo da respiração é uma combinação de duas técnicas: controle da respiração e técnica de expiração forçada (TEF). É efetiva na remoção de secreção, evitando o efeito indesejável de obstrução de fluxo aéreo, que pode estar presente durante a TEF isolada

43. Pacientes hepáticos crônicos desenvolvem um quadro de desnutrição devido à diminuição na ingestão dos alimentos, déficit na absorção e no transporte de nutrientes e ao aumento do gasto energético em repouso. A possível explicação para a persistência da fadiga muscular nesses indivíduos pode estar relacionada à perda de massa muscular, mas também à diminuição da capacidade oxidativa mitocondrial, a qual, irá proporcionar um quadro persistente de descondicionamento físico e caquexia. Os indivíduos diagnosticados com cirrose hepática apresentam maior sensação de fadiga quando expostos ao Teste de Caminhada de 6 minutos (TC 6min) devido a(o):

A) o índice de Adenosina Trifosfato (ATP), Fosfocreatina (PCr) e Magnésio total (Mg2+) estará aumentado no músculo esquelético de pacientes cirróticos.
B) utilização das rotas metabólicas aeróbias para a formação do substrato energético, havendo o predomínio do metabolismo aeróbico, formando assim o lactato.
C) acúmulo do ácido láctico levando ao aumento das reservas de glicogênio das fibras musculares, ocasionando a fadiga muscular, fator limitante das atividades de vida diária desses pacientes.
D) adaptação que as fibras musculares do tipo I (contrações lentas/oxidativas) podem sofrer, transformando-se em fibras de contrações rápidas (tipo IIA/glicolíticas) em decorrência da inatividade física.

44. A hipertensão aumenta o risco de morte por doenças cardiovasculares (DCV) e está associada a adaptações anatomofuncionais arteriais que induzem a lesões de órgãos-alvo como o coração, os rins e o cérebro. A remodelagem arterial também ocorre nos vasos do músculo esquelético, o que individualmente compromete sua função e globalmente resulta em limitação funcional do adulto com hipertensão. O exercício físico é uma das principais terapêuticas utilizadas para o paciente hipertenso, pois reduz a pressão arterial (PA) e os fatores de risco cardiovasculares, diminuindo a morbimortalidade. Sobre os efeitos do exercício físico (EF) no controle da hipertensão arterial, assinale a alternativa correta.

A) Exercícios físicos aeróbios devem ser complementados pelos exercícios resistidos para promoverem redução da pressão arterial sendo necessário, pelo menos cinco vezes por semana durante 30 minutos.
B) O exercício físico do tipo aeróbico corresponde aos processos metabólicos de produção de energia por meio do sistema oxidativo. Enfatizam-se os exercícios dinâmicos, repetitivos e de alta intensidade para grandes grupos musculares.
C) O efeito hipotensor do exercício físico pode ser justificado pela redução do débito cardíaco decorrente da diminuição da frequência cardíaca associada à melhora da resposta vasodilatadora por uma maior disponibilidade de óxido nítrico, associados a um aumento da atividade nervosa simpática.
D) Exercícios físicos resistidos resultam em hipertensão pós-exercício, porém sessões de exercícios para membros inferiores, apresentam efeito hipotensor mais duradouro em relação aos exercícios que utilizam menor massa muscular, como os membros superiores, mesmo sendo realizados na mesma intensidade.

45. A radiografia é uma importante ferramenta na avaliação inicial e permanece como modalidade diagnóstica primária no seguimento dos pacientes. Na maioria dos casos, os achados radiológicos são inespecíficos. A manifestação mais precoce é a hiperinsuflação pulmonar, que resulta da obstrução das vias aéreas de menor calibre. A lesão mais característica é a bronquiectasia, difícil de identificar à radiografia e os pacientes sem alterações neste método podem apresentá-las ao estudo tomográfico. Quando identificamos as bronquiectasias ao raio x são como imagens lineares paralelas ou cistoides. A progressão da doença é caracterizada pelo aumento do diâmetro e da espessura das paredes brônquicas, do volume pulmonar, do número e do tamanho das opacidades nodulares periféricas, assim como pelo surgimento de consolidações focais e impactações brônquicas. A radiografia do tórax, as impactações são identificadas como opacidades alongadas, digitiformes, ramificadas e nodulares. Com a evolução da doença, algumas atelectasias, inclusive lobares, tornam-se irreversíveis. Tais achados identificam a seguinte enfermidade pulmonar:

A) Fibrose cística.
B) Enfisema intersticial.
C) Bronquiolite obliterante.
D) Displasia broncopulmonar.

46. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma lesão pulmonar inflamatória difusa aguda com diferentes graus de intensidade, que ocorre em resposta a um insulto pulmonar ou sistêmico que, invariavelmente, leva a anormalidades na troca gasosa (predominantemente à hipoxemia) e na mecânica pulmonar. A ventilação mecânica é essencial na SDRA tanto em adultos como em crianças. No entanto, a própria ventilação pode contribuir para a lesão e a inflamação pulmonar, barotrauma, volutrauma, atelectrauma e biotrauma, caracterizando a lesão pulmonar associada à ventilação mecânica (LPAV). Em relação ao manejo do suporte ventilatório na síndrome do desconforto respiratório agudo em pediatria, assinale a assertiva correta.

A) Para crianças com SDRA em uso de ventilação mecânica, adequadamente sedados, com boa perfusão e alta taxa metabólica, a manutenção de uma saturação arterial ao redor de 82 a 88% é segura e adequada para a manutenção do metabolismo aeróbico.
B) Na SDRA severa grave apresentando hipoxemia refratária, medidas que aumentem a área de troca pulmonar como o recrutamento por meio da elevação gradual da Pressão positiva expiratória final (PEEP) e ventilação em posição supina possam ser adotadas.
C) A ventilação de alta frequência por oscilação (VAFO) é uma estratégia ventilatória para os casos de falência respiratória hipoxêmica, que são refratárias à ventilação convencional para otimização concomitante do volume pulmonar por meio da aplicação de manobras de recrutamento.
D) A recomendação é exatamente no sentido de utilizar, sempre que possível, os menores valores de volume corrente, dependendo de cada situação: pacientes com muito baixa complacência receberiam volume corrente entre 5 - 8mL/kg e, nos casos menos severos, 3 - 6mL/kg para o início da SDRA.

47. Homem, 56 anos, 1,70m, 76kg, ex-tabagista, internado em enfermaria de um hospital, com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA), por exacerbação da doença de base. Encontra-se acordado, dispneico (f = 32 ipm), fazendo uso de musculatura acessória, com cateter nasal de O_2 (2L/min). Na ausculta pulmonar apresenta murmúrio vesicular (MV) diminuído globalmente, com roncos bilaterais. Diante desse quadro, foi instalada uma Ventilação Não Invasiva (VNI), com os seguintes parâmetros: modo: Espontâneo Temporizado (S/T), Pressão Positiva Expiratória (EPAP): 5 cmH_2O, Pressão Positiva Inspiratória (IPAP): 12 cmH_2O, frequência respiratória: 12 ipm, FiO_2: 30%, $SatO_2$: 92%. Após 30 min, foi colhida a seguinte gasometria arterial: pH: 7,28, $PaCO_2$: 65 mmHg, PaO_2: 71 mmHg, HCO_3-: 30, BE: +3 e SpO_2: 92%. Qual o melhor ajuste ventilatório para melhorar a hipercapnia desse paciente?

A) Reduzir o EPAP.
B) Aumentar a FiO_2.
C) Aumentar o IPAP.
D) Reduzir a frequência respiratória.

48. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade que exige uma equipe qualificada e preparada para identificar as diversas situações que podem ocorrer no pós-operatório. O paciente submetido a esse procedimento pode apresentar comorbidades inerentes ao ato operatório, ao tempo da doença de base e à resposta sistêmica ao tratamento de longo prazo. Durante o procedimento cirúrgico, existem mecanismos associados ao uso de ventilação mecânica responsáveis pelo aparecimento de lesão pulmonar. Qual das alternativas a seguir corresponde a um desses mecanismos?

A) Abertura e fechamento cíclico dos alvéolos.
B) Aparecimento de derrame pleural.
C) Alterações mecânicas.
D) Reabsorção de gases.

49. As complicações advindas do tratamento para o câncer infantil, tais como disfunção neurocognitiva, toxicidade cardiopulmonar, endocrinopatias e malignidade secundária têm impacto significativo no desempenho físico nas crianças que sobrevivem a um câncer diagnosticado antes dos quinze anos de idade. Sobre o uso de medicamentos para o tratamento do câncer em crianças e suas repercussões para os sistemas músculo-esquelético, sensorial e respiratório, assinale a alternativa correta.

A) A dor também pode estar presente como uma reação adversa do uso de sulfato de vincrisistina, havendo registros de dores ósseas e musculares, principalmente na coluna e em membros inferiores.
B) Quimioterápicos utilizados no câncer tem influência na diminuição de força muscular, e a curto prazo ocasionam alterações na coordenação motora grossa e fina e hiperextensibilidade de alguns grupos musculares.
C) A toxicidade pulmonar pela cisplatina ocorre na formas branda e grave, esta última caracteriza-se por hipoxemia arterial em repouso, pneumonite intersticial e fibrose, infiltrados peri-hilares e basilares e modificações na barreira alvéolo-capilar e redução na capacidade de difusão.
D) A toxicidade pulmonar pela cisplatina ocorre na formas branda e grave, esta última caracteriza-se por hipoxemia arterial em repouso, pneumonite intersticial e fibrose, infiltrados peri-hilares e basilares e modificações na barreira alvéolo-capilar e redução na capacidade de difusão.

50. A fisioterapia tem extrema importância em relação à prematuridade, uma vez que tendo conhecimento sobre qual a ocorrência da prematuridade, quais suas complicações e fatores de risco, a atuação fisioterapêutica torna-se mais específica e primordial numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Sobre as técnicas e procedimentos de fisioterapia respiratória em neonatos, assinale a alternativa correta.

A) A aspiração intratraqueal ocasiona redução transitória e imediata da complacência estática e dinâmica e do volume corrente expiratório com efeito também sobre a resistência das vias aéreas.
B) O recrutamento alveolar, por meio da bolsa autoinflável, imediatamente após a aspiração intratraqueal é recomendado para melhorar a complacência dinâmica e o volume corrente expiratório de crianças sob Ventilação pulmonar mecânica.
C) Alternar os decúbitos com certa frequência (de 2 a 4 horas) nas primeiras 72 horas e posicionar corretamente o bebê pode otimizar a função pulmonar, prevenindo acúmulo de secreções, funcionando com um estímulo para a parede torácica e facilitando a reexpansão pulmonar em áreas atelectasiadas.
D) A posição prona em neonatos submetidos a ventilação mecânica favorece a redução mais rápida de alguns parâmetros ventilatórios, como a pressão inspiratória positiva e a frequência respiratória.

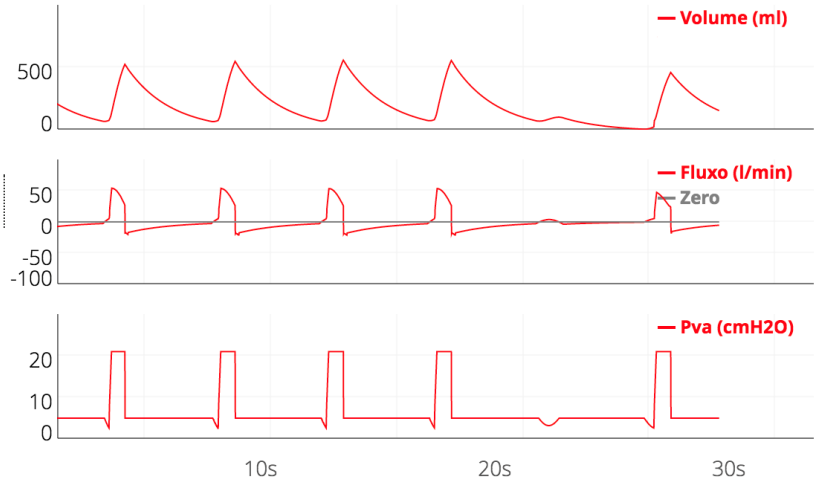
51. Paciente de 57 anos, de 1,60m, com história de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), internado por um quadro de exacerbação da doença, encontra-se intubado, sem sedação e com melhora do Raio-X de tórax. Foi realizado o Teste de Respiração Espontânea (TRE) durante 1 hora e o paciente manteve bom padrão respiratório, troca gasosa e estabilidade hemodinâmica satisfatórios. A gasometria arterial evidencia: pH:7,37 $PaCO_2$: 48 HCO_3: 27, PaO_2:72 SaO_2:93%, com FIO_2 de 30%. O paciente está consciente e cooperativo. Foi solicitado pelo Médico plantonista ao Fisioterapeuta que realize a extubação. Qual a melhor estratégia para esse paciente após extubação?

A) Máscara de Venturi a 50%.
B) Ventilação Não Invasiva (VNI), como forma curativa da retirada da Ventilação Mecânica (VM).
C) Ventilação Não Invasiva (VNI), como forma preventiva da retirada da Ventilação Mecânica (VM).
D) Ventilação Não Invasiva (VNI), como forma facilitadora da retirada da Ventilação Mecânica (VM).

52. Criança, sexo masculino, 2 anos, admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com diagnóstico de sepse abdominal. Evolui com desconforto respiratório grave e falha na assistência ventilatória não invasiva. Foi intubada, apresentando em menos de 24 horas sinais clínicos de Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) moderada. Encontra-se hemodinamicamente estável em uso de fármaco vasoativo, porém sem o incremento dos fármacos vasopressores. Os parâmetros ventilatórios apresentam-se a seguir: Modo Ventilação com pressão controlada (PCV); VC: 9mL/Kg; Pressão inspiratória: 30 cm/H_2O; PEEP: 10cmH_2O; Frequência respiratória:18/35; Tempo inspiratório: 0,75s; Fração inspirada de oxigênio:70% e Saturação de oxigênio: 88%. Assinale, de acordo com o caso clínico supracitado, qual a estratégia protetora poderia ser instituída neste paciente.

A) Posição prona, PEEP = 10cmH_2O, Fração inspirada de oxigênio
B) Manobra de recrutamento alveolar com súbito aumento da PEEP, posição prona e pressão de distensão maior ou igual a 30 cmH_2O.
C) Volume corrente entre 8-10mL/kg, frequência respiratória mais baixa, tolerar hipercapnia permissiva e pressão de distensão menor ou igual a 10cmH_2O.
D) Volume corrente entre 4-6mL/kg, frequência respiratória mais alta, desde que não ocasione auto-PEEP, tolerar hipercapnia permissiva e pressão de distensão menor ou igual a 15cmH_2O.

53. Homem, 46 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por pneumonia e exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Encontra-se com bom nível de consciência, intubado, em ventilação mecânica invasiva (VMI), modo: Ventilação com Suporte Pressórico (PSV), Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP): 5 cmH_2O, Pressão de Suporte (PS): 16 cmH_2O, sensibilidade: -2 cmH_2O e Fração Inspirada de Oxigênio (FiO_2): 30%. Durante o atendimento, ao avaliar as curvas de monitorização ventilatória na tela do ventilador mecânico, o fisioterapeuta observou a seguinte situação ilustrada na figura abaixo.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual situação está ocorrendo e qual a melhor conduta a ser seguida?

A) Disparo ineficaz, redução da sensibilidade.
B) Duplo disparo, aumento do tempo inspiratório.
C) Ciclagem tardia; aumento do critério de ciclagem.
D) Ciclagem precoce; redução do critério de ciclagem.

54. Uma das missões da Organização Mundial da Saúde - OMS consiste na produção de Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos consensuais a serem incorporados pelos Sistemas de Saúde, gestores e usuários, visando a utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções em saúde. Nesse contexto, foi criada a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Assinale a alternativa que apresenta os componentes de avaliação da CIF.

A) Funcionalidade, incapacidade e condição de saúde e social.
B) Funções e estruturas do corpo, incapacidade, fatores ambientais e fatores pessoais.
C) Funções e estruturas do corpo, atividades físicas, meio ambiente e fatores pessoais.
D) Funções e estruturas do corpo, atividade, participação, fatores ambientais e fatores pessoais.

55. A assistência fisioterapêutica nas unidades de cuidados intensivos pediátricas evoluiu com a medicina intensiva para incorporação de cuidados com a via aérea artificial e para o manuseio de tecnologias de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva. Baseado nas informações acima, assinale a alternativa correta sobre os cuidados específicos que o fisioterapeuta deve ter nas unidades de cuidados intensivos pediátricas.

A) A pressão do cuff (ou balonete) do tubo traqueal deve ser monitorada diariamente através de um manômetro de pressão conhecido como cufômetro e essa pressão deve estar entre 40 a 45mmHg.
B) O posicionamento dos pacientes internados em UTI em ventilação mecânica pode afetar a incidência de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV). Portanto é fortemente recomendado o posicionamento em decúbito elevado de 15 a 20°.
C) O diâmetro da sonda de aspiração intratraqueal deve exceder a metade da via aérea artificial para um melhor resultado e a duração da aspiração não deve ultrapassar o tempo de 15 segundos pelo risco de hipoxemia e bradicardia.
D) O posicionamento da cânula intratraqueal e a fixação devem ser submetidos a um controle sistemático e para verificação desse posicionamento o padrão ouro é a radiografia de tórax.

56. Homem, 44 anos, 1.65m, peso ideal: 61 kg, admitido na Emergência por Pancreatite Aguda. Apresentou um quadro de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) de rápida evolução e hipoxemia refratária ao aumento da oferta de oxigênio. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estava hipotenso e taquicárdico, com infiltrados alveolares difusos nos quatro quadrantes pulmonares, na radiografia torácica. Foi colocado em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), com os seguintes parâmetros: modo Assistido/Controlado (A/C) a Volume, Volume Corrente (VC): 480ml, Fluxo Inspiratório: 60L/min, frequência respiratória: 18 ipm, Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP): 5 cmH_2O, Fração Inspirada de Oxigênio (FiO_2): 100%, Saturação Arterial de Oxigênio ($SatO_2$): 92% e Índice de Oxigenação (IO) = 82. Considerando-se o cenário clínico exposto acima, que ajuste ventilatório deve ser realizado como estratégia protetora da ventilação mecânica?

A) Aumentar o VC e aumentar a PEEP.
B) Reduzir o VC e aumentar a PEEP.
C) Aumentar o VC e reduzir a PEEP.
D) Reduzir o VC e reduzir a PEEP.

57. Clínicos e responsáveis pela elaboração de políticas de saúde têm como objetivo a melhora da qualidade e eficiência do cuidado à saúde. Para que este objetivo seja alcançado, evidências de pesquisa constituem a ferramenta necessária, assim como utilizam as evidências em pesquisa para selecionar ferramentas de avaliação padronizadas, para interpretar os resultados dos escores dessas ferramentas avaliativas e para selecionar intervenções terapêuticas ou preventivas adequadas. Com base nas Barreiras e Limitações à Implementação da Prática Baseada em Evidências na Reabilitação, assinale a assertiva verdadeira.

A) A aplicação da técnica apropriada com resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento. No entanto, a satisfação do paciente não está associada à adesão às diretrizes clínicas baseadas em evidências por parte dos fisioterapeutas.
B) Para que a aplicação da evidência na prática clínica do fisioterapeuta seja efetiva são necessárias: habilidades na coleta da história, condução da avaliação, execução de testes para o diagnóstico e estabelecimento de opções apropriadas de tratamento sem o envolvimento do paciente na decisão das intervenções terapêuticas.
C) A capacidade de formular perguntas clinicamente relevantes, conduzir uma revisão da literatura eficiente, determinar uma hierarquia de evidência para a validade dos estudos de forma apropriada ao problema do paciente e compreender como os valores do paciente afetam o equilíbrio entre as vantagens e desvantagens das opções de tratamento disponíveis são habilidades necessárias para o sucesso na condução do tratamento fisioterápico.
D) Evidências sugerem um impacto positivo da utilização de diretrizes clínicas na qualidade e efetividade das intervenções nos serviços de saúde. Além disso, a adesão dos profissionais de saúde à Prática Baseada em Evidências reduz desigualdades a respeito do acesso à saúde, porém não há melhoria da relação com as agências reguladoras do serviço de saúde.

58. É de responsabilidade do fisioterapeuta zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente. A responsabilidade do fisioterapeuta, por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe. De acordo com a Lei N.º 6316, 17 de dezembro de 1975, é correto afirmar:

A) As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Federal, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.
B) A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 2 (dois) anos.
C) Na aplicação de penalidade, deve-se considerar os antecedentes profissionais do infrator, o grau de culpa, as circunstâncias atenuantes ou agravantes da situação e as consequências possíveis ou ocorridas da infração.
D) As denúncias serão recebidas sem a obrigação da assinatura do denunciante, desde que venham acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios da infração.

59. Dentro da Unidade de Terapia Intensiva, a ventilação mecânica é amplamente utilizada nos pacientes que desenvolvem insuficiência respiratória aguda, podendo ser aplicada tanto na forma invasiva quanto não invasiva. Sobre os modos ventilatórios, assinale a alternativa correta.

A) A CPAP tem influência direta sobre a pós-carga cardíaca esquerda.
B) No modo bilevel, a soma IPAP + EPAP é considerada pressão de suporte.
C) Na PSV, a ciclagem ocorre a tempo, podendo ser utilizada em pacientes com drive respiratório variável.
D) No modo PCV, não é possível o disparo do paciente, mesmo quando há ajuste adequado da sensibilidade.

60. A pauta da primeira infância tem merecido a atenção de muitos governos, políticas públicas, educadores, pesquisadores, pais e comunidades de um modo geral. O reconhecimento dessa etapa da vida como fundamental para o desenvolvimento infantil, além da formação adequada dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com crianças, são desafios a serem enfrentados por todos. A criação do Programa Mais Infância Ceará, que assumiu a tarefa de reunir o maior número de projetos e programas voltados à primeira infância, objetivando potencializar os resultados das distintas ações desenvolvidas numa busca de significados e alcance social. Em relação a missão do Programa Mais Infância Ceará, assinale a alternativa correta.

A) O Programa visa contemplar o desafio e a complexidade de promover o desenvolvimento infantil, estruturando-se em três pilares: Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender.
B) O Programa prevê articulações intersetoriais transitórias, agregando outros programas e instituições, para gerar um movimento de construção coletiva atendendo apenas necessidades que demandam ações imediatas.
C) O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil – PADIN, executado pela Secretaria da Educação do Estado – SEDUC pretende substituir a educação infantil, tem caráter assistencialista e visa a sustentabilidade do desenvolvimento das crianças de zero a três anos e onze meses de idade.
D) Projeto de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução de Desigualdades e Sustentabilidade Socioambiental – PforR tem como objetivo contribuir para implementação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, para crianças de até dois anos, por meio da formação de técnicos e orientadores sociais do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.