



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

(Aprovado pela Resolução nº 577/2007- CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDENCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 58/2018

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPGI nº 58/2018.

	CERTO	ERRADO
1	(A) ● (C) (D) (E)	1 (A) ● (C) (D) ●
2	(A) (B) (C) ● (E)	2 (X) (B) (C) (D) (E)
3	● (B) (C) (D) (E)	3 (A) ● (C) (D) (E)
4	(A) (B) (C) (D) ●	4 (A) ● (C) (D) (E)
5	(A) (B) ● (D) (E)	5 (A) (B) ● (D) (E)

Fisioterapia

QUESTÕES GERAIS**POLÍTICAS PÚBLICAS**

1. As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Na Construção das Redes de atenção, devemos considerar os seguintes fundamentos, **EXCETO**:
 - a) Princípios Organizativos;
 - b) Territórios Sanitários;
 - c) Financiamento da Rede Especializada;
 - d) Formas de Integração;
 - e) Diretrizes Clínicas.

2. A imprensa local noticiou que uma idosa identificada como HFB, de 65 anos, com Doença Renal Crônica (DRC), fez hemodiálise e veio a falecer em frente ao Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, em Pinheiro, distante 87 km de São Luís. Segundo familiares, ela não foi atendida e a reclamação dos familiares é que houve omissão de socorro. A idosa morreu dentro do ônibus com pacientes que fazem hemodiálise em São Luís.
A descrição acima é complexa e cada dia mais frequente em nosso meio. A abertura de mais serviços para atender pacientes em hemodiálise é sempre colocada como a solução do problema. A Sociedade Brasileira de Nefrologia mostra que as principais causas de DRC no Brasil e no Maranhão são Hipertensão Arterial e Diabetes. Neste Contexto, a essência do problema em questão envolve vários pontos de atenção à saúde, mais essencialmente voltada a:
 - a) Alta Complexidade;
 - b) Atenção Primária;
 - c) Média Complexidade;
 - d) Reabilitação;
 - e) Atenção Quaternária.

3. O município de Caxias registrou 98 casos de hanseníase em 2017. Com o registro dos casos, o município aumentou a vigilância e reforçou as ações preventivas, objetivando alertar a população sobre a hanseníase. A notícia em tela, embora nos mostre um indicador a ser superado, demonstra como a Vigilância em Saúde deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, visando à integralidade do cuidado, no caso em questão, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Neste Contexto, podemos afirmar, **EXCETO**:
 - a) Em virtude de existir proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para aumentar a carga da doença incluem as atividades de: Educação em saúde; Investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos; Tratamento até a cura; Vigilância epidemiológica; Exame de contatos e orientações;
 - b) A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória;
 - c) Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN;
 - d) A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos;
 - e) As condições de Saúde de um Município estão correlacionadas com seus Indicadores Sanitários.

4. A Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, no seu **Art. 196**, assegura: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Neste contexto, podemos afirmar que as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- O Estado assegura o funcionamento da rede privada de forma complementar ao atendimento público;
 - As ações de saúde devem ser organizadas visando: promoção, proteção e recuperação de toda sociedade;
 - O Estado oferece mais a quem mais precisa como forma de diminuir a desigualdade;
 - Todos têm direito a saúde: índios, cidadãos, pessoas carentes, estrangeiros;
 - A Rede Pública de Saúde tem prioridade em relação à rede privada, nos credenciamentos de serviços.
5. Notícia que circulou nos jornais locais informa que segundo os dados do Ministério da Saúde o Maranhão tem quarta maior taxa de mortalidade infantil do Nordeste, informa ainda, que a taxa vinha caindo desde 1990 e concluiu: durante 26 anos, de 1990 a 2015, o Maranhão foi um dos estados que conseguiu cravar bons resultados, mas que curiosamente, não conseguiu manter-se na linha. Diante do exposto, quais os fatores que podem ter influenciado neste resultado, **EXCETO**:
- Existência dos serviços especializados;
 - Ausência de acompanhamento médico;
 - Instrução às gestantes;
 - Deficiência na assistência hospitalar;
 - Desnutrição.
6. Analise as afirmativas abaixo quanto à mortalidade Infantil e os fatores relacionados com as suas causas.
- Entre as principais causas da mortalidade infantil estão baixo peso e retardo do crescimento intrauterino.
 - A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas.
 - São exemplos de indicador da qualidade dos serviços de saúde: saneamento básico e educação.
 - Aumento do acesso ao saneamento básico, às quedas nas taxas de fecundidade e natalidade e o acompanhamento das gestantes e recém-nascidos.

Marque a alternativa que contempla as afirmativas **CORRETAS**.

- I, IV;
 - II, III, IV;
 - I, III, IV;
 - I, II, IV;
 - I, II, III.
7. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1980, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas medicinais e de fitoterápicos na atenção Básica do sistema público. Quanto a Fitoterapia, analise as afirmativas abaixo.
- A fitoterapia passou a ser uma alternativa terapêutica para as doenças crônicas adotada pelo Sistema Único de Saúde.
 - O Ministério da Saúde não disponibiliza fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.
 - A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações e formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas.
 - A declaração de Alma-Ata, em 1978, recomenda e a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Marque a alternativa que contempla as afirmativas **CORRETAS**.

- I, II;
- II, III;
- I, II, IV;
- II, III, IV;
- I, III, IV.

8. A prevalência do tabagismo em maiores de 18 anos diminuiu substancialmente no Brasil, e atualmente tem uma prevalência de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino (12%). Entre os jovens com 14 anos, 6,3% fumaram nos últimos 30 dias, enquanto a média das Américas é de 4,9%. As intervenções sobre a população que não apresenta doenças, mas tem fatores de risco para adoecer, precisam ser dirigidas a dar suporte e apoio às mudanças de estilo de vida e das “escolhas” determinadas socialmente. Neste contexto, qual a sentença que **NÃO** devemos considerar quanto ao manejo da Pessoa Tabagista?
- O primeiro passo para a avaliação da pessoa tabagista é o reconhecimento, que pode ser realizado por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual ou pode ocorrer durante um atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS);
 - O principal instrumento para a avaliação quantitativa da pessoa tabagista é o Questionário de Tolerância de Fagerström;
 - A motivação do fumante é um fator que tem sido identificado como irrelevante no processo de cessação do uso do tabaco;
 - A escala de razões para fumar modificada é usada para avaliação qualitativa;
 - A Rede de Atenção ao Tabagista está vinculada a Atenção Especializada.
9. O tabagismo é um exemplo, que no nível individual, as equipes de Saúde devam ofertar assistência comportamental sempre que seja manifesto o desejo de cessação do tabagismo. Neste cenário, a OMS para se atingir a meta “Mundo Livre do Tabaco” nas próximas décadas, propõe as seguintes intervenções, **EXCETO**:
- Aumento de taxas e impostos que incidem sobre o custo para o consumidor;
 - Limites à publicidade e à promoção, à exposição de produtos e ao *marketing* e rotulagem obrigatória;
 - Liberação do tamanho mínimo de maços de cigarro;
 - Restrição das vendas a menores, máquinas de venda automática de cigarros com tecnologia para proteção da juventude;
 - Proibição de fumar em locais públicos, bares e locais de trabalho.
10. Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool), neste contexto podemos afirmar, **EXCETO**:
- No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de Saúde;
 - O Vigitel é exemplo de inquérito de saúde;
 - O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visa apoiar as equipes de Saúde, responder melhor ao aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco, às comorbidades e demais consequências do aumento da expectativa de vida da população;
 - O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas está Estruturado em cinco eixos a saber: Vigilância; informação; avaliação/monitoramento; Promoção da saúde; Cuidado integral;
 - O aumento da Prevalência das doenças crônicas no Brasil está correlacionado com o envelhecimento da população.
11. A Medicina Tradicional Chinesa se caracteriza por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integralidade. Neste contexto, podemos afirmar que:
- Está fundamentada em duas teorias *Yin-Yang* e a *Teoria dos Cinco Elementos*;
 - O nosso organismo tem uma energia orgânica que, como qualquer energia, tem três polos: positivo, negativo e neutro;
 - Reconhece a diversidade de influências sobre os processos humanos e sua relação com o ambiente no processo de adoecimento do corpo físico;
 - Considerando os desequilíbrios de características *yin-yang*, cada doença está ligada a determinados canais de energia, conjunto de órgãos e sistemas orgânicos;
 - Desequilíbrios energéticos podem causar problemas orgânicos e desequilíbrios emocionais.

12. Quanto a Atenção Básica, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) podemos afirmar:
- Considerando o seu nível de atuação, o NASF atua de forma independente à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços;
 - Atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas;
 - É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades;
 - Ajuda a aumentar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica;
 - Fazem parte da Atenção Básica, mas não se constituem como um serviço com espaço físico independente.
13. Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podemos afirmar, **EXCETO**:
- Configura-se como uma das estratégias para superar e auxiliar na conversão do modelo fragmentado e descontínuo para a atenção integral;
 - Apoia na articulação das linhas de cuidado e na implementação dos projetos terapêuticos;
 - O apoio matricial é exclusividade do NASF, não podendo ser desenvolvido em/por outras modalidades de serviços;
 - O NASF favorece maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde;
 - O NASF tem a responsabilidade de apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas.
14. A complexidade da organização do sistema de saúde brasileiro demanda estratégias de formação e capacitação que deem conta das dificuldades de acesso, que, entre outros fatores, impõem-se também, pelas barreiras geográficas. Neste contexto, podemos afirmar quanto a Educação a Distância:
- A Educação a Distância é um componente importante do processo educacional a ser desenvolvido sob os princípios da educação permanente;
 - É um instrumento facilitador aos processos de formação e capacitação de recursos humanos para o SUS;
 - A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) disponibiliza aos trabalhadores da saúde cursos, utilizando-se de interações a distância, com vistas à capacitação em áreas estratégicas para o SUS;
 - A UNA-SUS está disponível em todo território nacional, vinculado obrigatoriamente as Universidades Federais;
 - A Telesaúde esta obrigatoriamente vinculada as Secretarias de Saúde do Município ou Estado.
15. As afirmativas abaixo se referem às Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), destas **NÃO** podemos afirmar que:
- São escolas setoriais da saúde que funcionam em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio ;
 - Instituídas formalmente em âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e/ou em parceria com Secretarias Estaduais de Educação e Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia para atender os trabalhadores do SUS;
 - Desenvolvem grande parte da carga horária de seus cursos em espaços da rede de atenção do SUS;
 - Adotam o modelo de organização com centralização administrativa e da execução dos cursos;
 - Os Cursos da ETSUS possibilitam ao mesmo tempo certificar o trabalhador e qualificar os cenários de prática.
16. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde, por meio de investimentos na criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde. Neste contexto, podemos identificar outros benefícios do PROFAE, **EXCETO**:
- Permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde;
 - Promoveu investimento em modernização e capacidade técnica gerencial das Escolas Técnicas/Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio do SUS, hoje articuladas em Rede Nacional, apoiada pelo Ministério da Saúde;
 - O desenvolvimento do PROFAE possibilitou a qualificação de trabalhadores de enfermagem em ampla escala;
 - Produziu um impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido à população somente nas instituições públicas;
 - O PROFAE promoveu, por meio de investimentos, a criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde.

17. Em 2005, a Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, e estabeleceu, em seu parágrafo primeiro, que essa residência se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Das afirmativas abaixo, qual está **DISCORDANTE** com as características do Programa de Residência?
- a) A residência em área profissional da saúde será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva;
 - b) A supervisão é docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde;
 - c) A Lei n. 11.129 instituiu a residência Multiprofissional em Saúde, além de estabelecer normativas para regulamentação de áreas específicas de atuação profissional da Residência Médica;
 - d) O Ministério da Educação criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com a finalidade de coordenar o processo em todo o país;
 - e) Modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada as categorias profissionais que integram a área de saúde.

ÉTICA E BIOÉTICA

18. De acordo com a Resolução CNS/MS nº444/12, as pesquisas devem atender aos fundamentos éticos e científicos em relação aos seres humanos. Neste sentido, em relação à eticidade em pesquisa, julgue as afirmações abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.

- () O respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.
- () Fazer ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, entretanto se os riscos forem maiores que o benefício, mas trouxerem resultados positivos em favor da pesquisa esta deve ser sempre priorizada, considerando o progresso científico.
- () A relevância social da pesquisa deve ser considerada como fundamental, independente de sua destinação sócio humanitária, considerando a importância científica para a sociedade.
- () As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão ser realizadas independente de quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio.
- () Se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, as vantagens de um procedimento sobre outro devem ser definidas de acordo com a metodologia proposta, observando a possibilidade de melhor resultado para a pesquisa.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V, F, F, F, F;
 - b) F, F, V, V, V;
 - c) V, F, V, V, F;
 - d) V, F, V, F, F;
 - e) V, F, F, F, V.
19. A bioética é fundamentada em quatro princípios básicos que emergiram da prática da assistência à saúde, baseados na teoria do livro “Principles of Biomedical Ethics”, publicado pelos norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress. Considerando o relato acima mencionado,

Assinale a resposta **CORRETA** em relação a esses princípios:

- a) Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, caridade;
- b) Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
- c) Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
- d) Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
- e) Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.

20. De acordo com Hubert Lepargneur (1996), a bioética é a resposta da ética aos novos casos e situações originadas da ciência no campo da saúde. Pode ser ainda entendida como a expressão crítica em usar convenientemente os poderes da medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas da vida, saúde e morte do ser humano. Neste sentido, conflitos éticos, no âmbito assistencial, especialmente em fase de terminalidade, destacam questões com base nos valores éticos e morais. Considerando a bioética e as formas de abordagem em relação à morte do paciente, julgue as afirmativas abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.

- () A **distanásia** é o ato de prolongar o dia da morte de uma pessoa, prolongando, com isto, a dor e o sofrimento. Assim, a distanásia é considerada uma má prática médica, pois promove uma morte lenta, através de tratamentos considerados fúteis e sem benefícios para a pessoa em fase terminal de vida.
- () A **eutanásia** é o ato de abreviar a vida de uma pessoa. Esta é uma palavra de origem grega, que significa "boa morte", pois a sua intenção, quando praticada, é acabar com o sofrimento da pessoa que vive uma doença grave e incurável.
- () A **ortotanásia** promove uma morte natural, digna e que segue o curso da vida, sem que sejam feitos tratamentos considerados fúteis, invasivos e artificiais para manter a pessoa viva e prolongar a morte. A ortotanásia é praticada por meio dos cuidados paliativos, abordagem que procura manter a qualidade de vida do paciente, e da sua família, em casos de doenças graves e incuráveis, ajudando no controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.
- () A **mistanásia** é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo. A mistanásia é ausência de condições mínimas de se ter uma vida digna, levando a morte precoce e evitável em nível social.
- () A **bioética** tem a função de assegurar o bem estar das pessoas, garantindo e evitando possíveis danos que possam ocorrer aos seus interesses. O dever da bioética é proporcionar ao profissional e a aqueles que são atendidos por ele, o direito ao respeito e a vontade, respeitando as crenças e os valores de cada indivíduo.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) F, F, V, V, F;
- b) V, V, V, V, V;
- c) V, F, V, V, F;
- d) V, F, V, F, V;
- e) V, F, F, F, V.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. Alavancas biomecânicas são definidas como rotações de uma superfície rígida sobre um eixo. Para efeitos de simplificação, alavancas são muitas vezes descritas como uma barra reta, que é a alavanca, e o fulcro, que é o ponto sobre o qual a barra está colocada. A força tênsil causa o movimento de carga. A parte da alavanca entre o fulcro e a carga corresponde ao braço de carga. Há três classes de alavancas, cada uma com um propósito diferente e uma vantagem mecânica diferente. As alavancas são utilizadas diariamente com a finalidade de auxiliar na realização de diversas atividades. Com base neste assunto, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) Um exemplo de alavanca de terceira classe é o músculo bíceps braquial durante a flexão do cotovelo. O fulcro é a articulação do cotovelo, a força é aquela exercida pelo músculo bíceps braquial, fixada na parte proximal do rádio, e a resistência é o peso do antebraço e da mão. Para a mão ser completamente funcional, precisa ser capaz de se mover através de uma grande amplitude de movimento. A resistência vai variar dependendo do que está na mão, se houver alguma coisa;
- b) A alavanca de primeira classe é mais bem desenhada para o equilíbrio. Um exemplo no corpo humano seria a cabeça movendo-se para cima e para baixo, assentada na primeira vértebra cervical, onde a vértebra é o fulcro, o peso de um lado da cabeça é a resistência e os músculos, puxando para baixo no lado oposto da cabeça, são a força;

- c) A vantagem da alavanca de segunda classe é a amplitude de movimento. Esta é, sem dúvida, a alavanca mais comum no corpo;
- d) Uma alavanca de segunda classe possui o fulcro em uma extremidade, a resistência no meio e a força na outra extremidade;
- e) Uma alavanca de terceira classe possui o fulcro em uma extremidade com a força no meio e a resistência na extremidade oposta.

22. Assinale a opção que contempla **CORRETAMENTE** o músculo da mão innervado pelo nervo ulnar:

- a) Músculo abdutor longo do polegar;
- b) Músculo flexor superficial dos dedos;
- c) Músculo extensor do indicador;
- d) Músculo adutor do polegar;
- e) Músculo oponente do polegar.

23. Com relação ao ultrassom terapêutico, analise as proposições a seguir:

- I. A profundidade de penetração é inversa à frequência. As frequências de 3MHz são mais superficiais, atingindo profundidades de cerca de 2 cm, enquanto as de 1MHz atingem profundidades de 4 ou 5 cm.
- II. O ultrassom pulsado produz efeitos térmicos, o que não ocorre com o contínuo.
- III. As intensidades de 0,1 a 0,3 W/cm² são recomendadas para lesões crônicas, enquanto as de 0,4 a 0,8 W/cm² são recomendadas para lesões agudas.
- IV. O tempo de tratamento com ultrassom se baseia no princípio de um minuto de ultrassom por área do cabeçote, embora seja importante considerar a taxa de pulso utilizada. A razão de pulso precisa ser maior para as lesões agudas (1:4) e menor para as lesões crônicas (1:1 ou contínua).
- V. Os ciclos inferiores a 100% são conhecidos por ultrassom pulsado.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) I, IV e V são verdadeiras;
- b) I, III e IV são verdadeiras;
- c) Apenas a III é falsa;
- d) II, III e V são verdadeiras;
- e) Apenas a IV é falsa.

24. Teste utilizado para avaliação da epicondilite lateral, no qual o fisioterapeuta estabiliza o cotovelo do paciente com uma das mãos e este é solicitado a pronar o antebraço e estender e desviar radialmente o punho contra a resistência manual do fisioterapeuta, é denominado de:

- a) Mill;
- b) Phalen;
- c) Finkelstein;
- d) Wartenberg.
- e) Cozen.

25. A Crioterapia, cuja função é remover o calor do corpo, reduzindo a temperatura dos tecidos, é a modalidade mais comum de intervenção em lesões musculoesqueléticas agudas. Com base nesta intervenção, marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)**:

- () A aplicação prolongada de gelo pode provocar vasodilatação reflexa, com mediação simpática, na tentativa de reaquecer a área, o que poderá ser um agravante para os edemas.
- () Reduz o espasmo muscular.
- () Esta intervenção é indicada para nervos superficiais, feridas na fase de cicatrização, em pacientes com doença de Raynaud e em áreas com má circulação.
- () Reduz a velocidade de condução nervosa.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V, F, F, V;
- b) F, F, V, V;
- c) F, V, V, F;
- d) V, V, V, F;
- e) V, V, F, V.

26. Os nervos cranianos são descritos compreendendo 12 pares, que são referidos pelos números romanos I a XII. As raízes dos nervos cranianos entram e saem do tronco cerebral para fornecer inervação sensorial e motora para a cabeça e músculos da face. Dos 12 nervos cranianos, os nervos trigêmeo, facial e acessório são aqueles de maior interesse na terapia física, devido ao seu controle sobre certos músculos. Com relação aos nervos cranianos citados, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A porção espinal do nervo acessório supre os músculos esternocleidomastóideo e serrátil anterior;
- b) O nervo facial é composto de uma raiz sensorial (intermediária), que supre o paladar, e de uma raiz motora, o próprio nervo facial, que inerva os músculos da expressão facial, o platisma e o estapédio, da parte interna do ouvido;
- c) O nervo trigêmeo corresponde ao V par craniano, e é assim denominado por causa de sua divisão tripartite nos ramos maxilar, oftálmico e mandibular;
- d) O nervo facial sai do crânio através do forame estilomastoide;
- e) A ramificação mandibular do nervo trigêmeo carrega informação sensorial, mas representa, também, o componente motor do nervo, suprimindo os músculos da mastigação, ambos os pterigóides, o ventre anterior do digástrico, o tensor da membrana timpânica, o tensor do palato mole e o milo-hióideo.

27. Assinale a opção que completa **CORRETAMENTE** o enunciado abaixo:

A _____ ocorre a partir da hemissecção da medula espinhal e geralmente é causada por ferimentos por penetração, como tiro ou facada. A lesão parcial acontece com mais frequência; as hemissecções verdadeiras são raras. As características clínicas dessa síndrome são assimétricas. No lado _____ da lesão, existe perda de sensibilidade no segmento do dermatomo que corresponde ao nível da lesão. Em razão do dano lateral da medula, há um decréscimo dos reflexos, falta de reflexos superficiais, clônus e um sinal de Babinski positivo. Como resultado do dano dos cordões posteriores, acontece perda da propriocepção, cinestesia e sentido vibratório. No lado _____ da lesão, o dano dos tratos espinotalâmicos causa perda da sensibilidade à dor e à temperatura. Essa perda se inicia em vários segmentos de dermatomos abaixo do nível da lesão.

- a) Síndrome de Brown-Sequard / ipsilateral / contralateral;
- b) Síndrome anterior da medula espinhal / contralateral / ipsilateral;
- c) Síndrome posterior da medula espinhal / contralateral / ipsilateral;
- d) Síndrome de Brown-Sequard / contralateral / ipsilateral;
- e) Síndrome anterior da medula espinhal / ipsilateral / contralateral.

28. Com relação aos aneurismas cerebrais, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia de clipagem de aneurisma é de cerca de 98,5%. Portanto, o tratamento cirúrgico deve ser reservado somente para pacientes sem prognóstico;
- b) Vários são os tipos de aneurisma, entre eles o mais comum é o sacular, saculado ou congênito, geralmente localizado nos ápices dos pontos de ramificação (devido ao fato de esse ponto ser o local de maior estresse hemodinâmico no vaso), ocorrendo em sua maioria na circulação anterior do cérebro;
- c) A cefaleia é o sintoma mais comum, sendo também o mais característico e típico de um paciente com hemorragia subaracnóidea (HSA). Essa dor de cabeça é geralmente difusa e comumente referida como a “pior dor de cabeça de sua vida”, tendo início súbito;
- d) A ruptura de um aneurisma pode ocasionar diversos tipos de hemorragias, as quais dependendo do espaço onde se localizam, podem ser classificadas em: subaracnóidea, sendo esta a mais frequente, intracerebral, intraventricular e subdural;
- e) O vasoespasm cerebral é uma das condições mais comumente vistas após uma hemorragia subaracnóidea (HSA). Devido a sua importância no prognóstico do paciente, a prevenção do vasoespasm baseia-se na “terapia dos 3 Hs”: hipervolemia, hemodiluição e hipertensão. A hipervolemia é de extrema importância clínica para os fisioterapeutas em razão do quadro de congestão pulmonar comumente observado.

29. Muitos tipos de dispositivos são utilizados para fixação de fraturas. A biomecânica da fixação se baseia em dispositivos de compartilhamento de estresse ou de proteção contra estresse. O dispositivo de compartilhamento de estresse permite a transmissão parcial de carga através do local fraturado. Quando uma fratura é tratada com um dispositivo de compartilhamento de estresse, o micromovimento no local fraturado induz a uma consolidação óssea secundária, com formação de calo. O dispositivo de proteção contra estresse protege o local mediante transferência do estresse para o dispositivo. As extremidades fraturadas do osso são mantidas sob compressão e não ocorre assim movimento no local fraturado, resultando em consolidação óssea primária sem a formação de calo. Com base nos princípios biomecânicos da Osteossíntese, correlacione as colunas abaixo:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| (1) Consolidação óssea secundária | () Fixador externo |
| (2) Consolidação óssea primária | () Placas de compressão |
| | () Hastes e pinos intramedulares |
| | () Fios de Kirschner, pinos e parafusos |

A sequência **CORRETA** é:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) 1 - 1 - 2 - 2; | d) 1 - 2 - 1 - 1; |
| b) 2 - 1 - 2 - 2; | e) 1 - 2 - 2 - 1. |
| c) 2 - 2 - 1 - 1; | |

30. Com relação às entorses de tornozelo, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A sequência das rupturas ligamentares em uma lesão de inversão é a seguinte: ligamento talofibular anterior, cápsula ântero-lateral e ligamento talofibular distal. A entorse de inversão progressiva resulta em ruptura do ligamento calcaneofibular. Quando a força de inversão continua, o ligamento talofibular posterior, o mais forte dos ligamentos laterais, rompe-se;
- b) As entorses altas do tornozelo, ou entorses sindesmóticas, que envolvem a ruptura das estruturas ligamentares entre a fíbula distal e a tibia, proximal à articulação talocrural, ocorrem com menos frequência que as laterais. Os mecanismos de lesões relacionadas a entorses sindesmóticas incluem: (1) rotação interna vigorosa do pé resultando em alargamento no encaixe do tornozelo, quando o tálus for acionado em rotação interna dentro do encaixe; (2) inversão vigorosa do tálus, com alargamento do encaixe; (3) flexão plantar vigorosa, com alargamento do encaixe, quando a região anterior mais larga da cúpula talar penetrar no espaço articular;
- c) A flexão plantar forçada resulta em entorses capsulares anteriores. Estas são caracterizadas por dor que piora com flexão plantar passiva e dorsiflexão resistida;
- d) As entorses do ligamento lateral são mais comuns do que as do ligamento medial por duas razões principais: (1) o maléolo lateral se projeta mais distalmente do que o maléolo medial, produzindo menos obstrução óssea à inversão que à eversão; (2) o ligamento deltoide é muito mais forte do que os laterais;
- e) O mecanismo mais comum de entorse do tornozelo é aquele de inversão e flexão plantar.

31. A posição prona tem sido usada nos últimos anos como terapia adjuvante em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), promovendo melhora da oxigenação e diminuição da mortalidade. Sobre posição prona é **INCORRETO** afirmar:
- Deve-se manter a posição prona de 16 a 20 horas, com todos os cuidados de proteção e monitorização;
 - Deve-se utilizar posição prona em pacientes com SDRA com P/F < 150mmHg;
 - Deve-se deixar de repetir posição prona assim que se atingir P/F > 150mmHg com PEEP ≤ 10 cmH₂O em posição supina;
 - Deve-se considerar o paciente como respondedor da terapia posição prona se a P/F aumentar em 20mmHg ou a PaO₂ aumentar em 10mmHg;
 - Deve-se realizar posição prona quando indicada, após 72 horas de ventilação mecânica.
32. A ventilação não invasiva (VNI) consiste na aplicação de um suporte ventilatório sem recorrer a métodos invasivos, evitando desta forma as complicações associadas à intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Sobre as principais indicações da VNI é **INCORRETO** afirmar:
- A VNI deve ser usada imediatamente após a extubação, como ação preventiva em todos os pacientes, para evitar insuficiência respiratória aguda e reintubação;
 - A VNI deve ser usada no tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) agudizada para diminuir a necessidade de intubação, diminuição do tempo de internação hospitalar e diminuição da mortalidade;
 - A VNI deve ser usada nos pacientes com Edema Agudo de Pulmão (EAP) de origem cardiogênica visando diminuir a necessidade de intubação endotraqueal e redução da mortalidade hospitalar;
 - A VNI deve ser usada pós-extubação como ação facilitadora, visando encurtar a duração da ventilação invasiva, reduzir a mortalidade, diminuir as taxas de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), gerando menos dias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitalar na população de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) hipercápnicos;
 - A VNI deve ser usada no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal e torácica eletivas, pois está associada a melhora da troca gasosa, redução de atelectasias e diminuição do trabalho respiratório, além de diminuição da necessidade de Intubação orotraqueal (IOT) e possivelmente da mortalidade. Porém, deve ser utilizada com cautela, respeitando-se as limitações e contraindicações para sua utilização.
33. Assincronia em paciente-ventilador é a incoordenação entre esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é ofertado pelo ventilador. O auto-disparo é uma assincronia comum e pode ocorrer por várias causas, **EXCETO**:
- Vazamento no sistema;
 - Presença de condensado no circuito;
 - Ajuste pouco sensível do ventilador;
 - Detecção dos batimentos cardíacos;
 - Grandes variações da pressão torácica pela ejeção do volume sistólico.
34. A respiração de Cheyne-Stokes é um ritmo respiratório patológico e caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de excursões inspiratórias cada vez mais profundas até atingir um máximo, para depois vir decrescendo até uma nova apneia. Suas causas mais frequentes são, **EXCETO**:
- Hipertensão intracraniana;
 - Insuficiência cardíaca;
 - Cetoacidose diabética;
 - Acidente Vascular Encefálico;
 - Traumatismo Crânio Encefálico.

35. Os exames de imagem são muito importantes na avaliação das alterações pulmonares e na tomada de decisão das condutas diante destas alterações. Acerca do tema radiografia de tórax e alterações pulmonares, julgue as sentenças abaixo:
- I. São sinais indiretos de atelectasia a redução dos espaços intercostais, deslocamento das estruturas do mediastino e elevação diafragmática.
 - II. Na pneumonia há presença de consolidação e pode haver broncograma aéreo.
 - III. A imagem do derrame pleural é hipertransparente, com ausência de vasos e com a delimitação do contorno do pulmão recoberto pelo folheto visceral da pleura.
 - IV. O pneumotórax apresenta-se com hipotransparência, com apagamento do seio costofrênico, curva de Damoiseau e desvio da traqueia contralateralmente.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) I e II estão corretas;
 - b) I e III estão corretas;
 - c) I, II e III estão corretas;
 - d) II e III estão corretas;
 - e) II, III e IV estão corretas.
36. A Insuflação de gás traqueal (TGI) é uma das terapias alternativas para tratamento de pacientes com hipercapnia em ventilação mecânica. Sobre este tema, julgue as sentenças abaixo.
- I. A TGI visa retirar CO_2 do gás do espaço morto anatômico do sistema respiratório com objetivo de diminuir a hipercapnia para $\text{PaCO}_2 < 80\text{mmHg}$.
 - II. É um recurso que pode ser usado em situações de pressão de $\text{Pplatô} > 30\text{cmH}_2\text{O}$ com volume corrente baixos e $\text{PaCO}_2 > 80\text{mmHg}$.
 - III. É um recurso que pode ser usado quando a frequência respiratória, a complacência do sistema respiratório e as pressões em vias aéreas estão no limite de proteção e segurança do aparelho respiratório, mas com a $\text{PaCO}_2 > 80\text{mmHg}$ e/ou $\text{pH} < 7,2$.
 - IV. A TGI terá maior eficácia em pacientes com ETCO_2 baixo e próximo a PaCO_2 arterial.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) I, II, III e IV estão corretas;
 - b) I e II estão corretas;
 - c) I e IV estão corretas;
 - d) II, III e IV estão corretas;
 - e) I, II e III estão corretas.
37. A pneumonia associada à ventilação mecânica (**PAV**) é a infecção nosocomial mais comum em pacientes críticos, sendo responsável por incrementos significativos na mortalidade e morbidade, estando associada a altos custos resultantes de prolongada hospitalização e tratamento farmacológico. São estratégias para redução de PAV, **EXCETO**:
- a) Pressão do balonete do tubo endotraqueal em pelo menos $25\text{ cmH}_2\text{O}$;
 - b) Elevação da cabeceira 30 a 45° ;
 - c) Higiene oral diária com clorexidine;
 - d) Troca periódica do circuito da ventilação mecânica;
 - e) Interrupção diária da sudação.

38. A assistência circulatória mecânica é indicada para pacientes que apresentam choque cardiogênico e que não respondem às medidas terapêuticas convencionais. O Balão intra-aórtico (BIA) é um dos sistemas de circulação assistida. Sobre a utilização do BIA e a atuação do fisioterapeuta julgue as sentenças abaixo.
- I. Decúbitos superiores a 45° estão contraindicados.
 - II. Desde que o paciente se mantenha clinicamente estável, poderá permanecer em ventilação espontânea, podendo, se intubado, ser desmamado do ventilador.
 - III. A drenagem postural, pelo risco de provocar instabilidade hemodinâmica, está contraindicada.
 - IV. Deve-se aguardar cerca de 2h após retirada do BIA para a realização de exercícios respiratórios e/ou de extremidades, pelo risco de indução de instabilidade clínica e/ou sangramento no local da inserção do balão.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) I e IV estão corretas;
 - b) I, II, III e IV estão corretas;
 - c) I, II e IV estão corretas;
 - d) II e III estão corretas;
 - e) Apenas a IV está correta.
39. Para o paciente com doença cardíaca, deitar na posição horizontal aumenta o retorno venoso proveniente dos membros inferiores, o que provoca a elevação do volume sanguíneo, com a ocorrência de sobrecarga cardíaca e acúmulo de sangue nos pulmões, causando dispneia. Considerando o quadro descrito e de acordo com a classificação de dispneia, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Trepopneia;
 - b) Dispneia paroxística noturna;
 - c) Ortopneia;
 - d) Dispneia aos pequenos esforços;
 - e) Dispneia de repouso.
40. Paciente homem, 53 anos, 76Kg, está internado na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro dia de pós-operatório de Revascularização do Miocárdio. Apresenta frequência cardíaca (FC): 98bpm, (FR): 31ipm, Saturação periférica de oxigênio (SpO₂): 91%. No momento desta avaliação, foi coletada uma gasometria arterial que apresentou os resultados a seguir: pH: 7,36/ PaCO₂: 24mmHg / PaO₂: 65mmHg/ SaO₂: 90%/ HCO₃: 13 mEq/L/ BE: - 11 mEq/L. Nesse caso, Interprete a gasometria arterial e assinale a alternativa **CORRETA**
- a) Acidose metabólica parcialmente compensada e Hipoxemia;
 - b) Acidose metabólica compensada e Hipoxemia;
 - c) Acidose respiratória crônica e PaO₂ normal;
 - d) Alcalose metabólica e PaO₂ normal;
 - e) Alcalose respiratória e Hiperóxia.
41. A Terapia com o Óxido Nítrico inalatório (NOi) tem sido uma alternativa coadjuvante no tratamento das patologias que cursam com aumento da resistência vascular pulmonar (RVP). Em relação a essa terapia, marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) Antes de descontinuar por completo o NOi, deve-se reduzir a FIO₂ em torno de 10 a 15% do valor que o paciente estiver utilizando;
 - b) O desmame deve ser feito de forma lenta e gradual, com controle rigoroso dos parâmetros hemodinâmicos e de oxigenação;
 - c) A dose mínima terapêutica corresponde a 5ppm e a dose máxima a 80ppm;
 - d) A quantidade de NOi a ser administrada está relacionada ao volume minuto do paciente e à capacidade do cilindro de NO;
 - e) A partir de 5ppm, o desmame poderá ser feito reduzindo de 1 em 1 ppm a cada 4 horas ou de acordo com o protocolo utilizado.

42. A Terapêutica da reposição de surfactante modificou expressivamente o prognóstico dos recém-nascidos pré-termos, especialmente os de muito baixo peso. Em relação aos cuidados com essa terapêutica, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Manter o tempo expiratório acima de 0,5 segundos após a instilação do surfactante, pelo risco de ocorrência de autopeep;
 - Imediatamente após a administração do surfactante deve-se reduzir a FIO₂ em 5% a 10%, de acordo com a oximetria de pulso;
 - Aspirar a cânula traqueal de 10 a 15 minutos antes da administração do surfactante;
 - Certificar-se do posicionamento da extremidade da cânula traqueal por meio da ausculta ou preferencialmente pela radiografia de tórax;
 - O intervalo entre as doses deve ser de no máximo 6 horas.
43. As cardiopatias congênicas que se manifestam no período neonatal são consideradas graves e normalmente necessitam de intervenção. São consideradas manifestações clínicas das cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial, **EXCETO**:
- Shunt direito-esquerdo associado a redução do fluxo pulmonar;
 - Cianose acentuada;
 - Refratária a oferta de oxigênio;
 - Trama vascular pulmonar aumentada;
 - A radiografia de tórax mostra área cardíaca normal ou aumentada.
44. A Hipotermia Terapêutica vem sendo o tratamento de escolha, como estratégia neuroprotetora para Recém-nascidos (RNs) a termo ou pré-termo tardios, submetidos à asfixia neonatal. Em relação a essa terapêutica, é **INCORRETO** afirmar que:
- A temperatura-alvo durante a hipotermia terapêutica deve ser de 33 a 34°C;
 - O processo de reaquecimento deve durar 12 horas;
 - O tempo de hipotermia terapêutica deve durar 48 horas;
 - O risco de convulsões durante o reaquecimento é grande;
 - A idade gestacional indicada para submeter o RN à hipotermia terapêutica é maior ou igual a 35 semanas.
45. As crianças com doenças cardiorrespiratórias crônicas devem participar de programas de reabilitação ou condicionamento físico. Para isso, devem submeter-se a uma avaliação cardiorrespiratória, através de testes específicos. Em relação a esses testes, relacione as colunas:
- | | |
|---|---|
| (1) Teste de capacidade funcional máxima | () Teste de caminhada de 6 minutos |
| (2) Teste de capacidade funcional submáxima | () Teste ergométrico |
| | () Teste Shuttle Walking test modificado |
| | () Teste do degrau |
| | () Teste ergoespirométrico |
- Marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA**:
- 2 - 1 - 2 - 1 - 2
 - 2 - 1 - 1 - 2 - 1
 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1
 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1
 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2

46. Em relação a Pressão Expiratória Positiva na Via Aérea (EPAP), é **CORRETO** afirmar:
- Durante exacerbações agudas, a terapia deve ser utilizada em intervalos maiores, estendendo a duração das sessões;
 - Durante a terapia com EPAP, o paciente exala contra um resistor inspiratório;
 - O sistema EPAP é composto por uma máscara ou peça bucal, uma válvula bidirecional e um resistor inspiratório;
 - É uma técnica de baixo custo e efeito rápido;
 - A relação inspiração/expiração (I:E) utilizada deve ser invertida.
47. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Em relação ao tratamento assinala **(V)** para as alternativas **VERDADEIRAS** e **(F)** para as **FALSAS**:
- Os programas de Hemodiálise (HD) são realizados, no mínimo, três vezes por semana e tem duração de 3-4 horas por sessão.
- O sistema respiratório é especificamente o mais comprometido. As principais alterações pulmonares são: limitação ao fluxo aéreo, desordens obstrutivas, diminuição da endurance e força muscular respiratória.
- O Transplante Renal em crianças não difere do transplante em adultos.
- A infusão de líquido na cavidade abdominal pela diálise peritoneal, ocasiona um aumento pressórico abdominal estimado em 2-3cmH₂O por litro. Em crianças, é recomendado um limite máximo da pressão intra-abdominal de 18cmH₂O, devendo ser mantido preferencialmente entre 5-15cmH₂O.
- O transplante renal é o que oferece menos segurança de vida, pois, em casos de rejeição, a criança ou adolescente não pode voltar ao tratamento dialítico.

Marque a sequência **CORRETA**:

- F, F, V, V, V;
 - V, V, V, F, F;
 - F, V, V, F, V;
 - F, V, F, V, F;
 - V, V, F, V, F.
48. A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) tem alta incidência em RN pré-termo e de baixo peso, e está relacionada ao desenvolvimento de sequelas neurológicas graves. Em relação a esse tema, analise as afirmativas abaixo:
- A matriz germinativa é o local mais comum de origem do sangramento cerebral no RN pré-termo.
 - Pneumotórax promove oscilações importantes na circulação geral do RN pré-termo com repercussões no fluxo sanguíneo cerebral.
 - O método de escolha para o diagnóstico da HPIV é a ultrassonografia, com utilização de transdutores de 5MHz.
 - Aspiração habitual de cânula traqueal leva a alterações significativas na circulação do RN pré-termo.
- Diante das alternativas é **CORRETO** afirmar que:
- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas;
 - Apenas as afirmativas I e III estão corretas;
 - Apenas as afirmativas II e IV estão corretas;
 - Apenas a afirmativa I está correta;
 - Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

49. As cânulas de traqueostomia são inseridas através de um procedimento cirúrgico comum, porém não está isento de complicações. Essas complicações podem estar presentes nas três fases. Faça a correlação das principais características de cada uma dessas fases.

- | | |
|-----------------------------|--|
| (1) Intraoperatório | () Fistulas traqueoesofágica e traqueocutânea, estenose traqueal, traqueomalácia e formação de granuloma. |
| (2) Pós-operatório imediato | () Hemorragia, parada cardiorrespiratória, pneumotórax e pneumomediastino |
| (3) Pós-operatório tardio | () Hemorragia, infecção de ferida, enfisema subcutâneo, decanulação acidental e disfagia. |

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) 3 - 2 - 1;
 - b) 1 - 2 - 3;
 - c) 3 - 1 - 2;
 - d) 2 - 3 - 1;
 - e) 2 - 1 - 3.
50. A aplicação do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) vem sendo cada vez mais utilizado na prática clínica, principalmente na pediatria e neonatologia. Assinale a alternativa que **NÃO** condiz com o sistema do CNAF:
- a) O fluxo utilizado no CNAF é de 1 a 8 l/min em neonatologia e até 20 l/min em pediatria;
 - b) O uso do CNAF está contraindicado na Bronquiolite Viral Aguda;
 - c) O principal mecanismo de ação do CNAF é a eliminação do espaço morto;
 - d) O fornecimento do gás aquecido e umidificado nas vias aéreas, reduz o trabalho metabólico do paciente, proporcionando uma maior complacência pulmonar;
 - e) Na faixa etária pediátrica, o fluxo do CNAF será determinado de acordo com a idade e o peso da criança.