

1. Um dos pressupostos e objetivos do Programa Saúde da Família é:
 - a) Descentralizar como critério para promover a mobilidade social nos serviços de saúde.
 - b) Mudar o modelo de atenção à saúde.
 - c) Resgatar a necessidade de transformação das práticas assistenciais.
 - d) Descentralizar a atenção à saúde para as regiões metropolitanas.
 - e) Mudar o processo de trabalho desenvolvido nas unidades de saúde.

2. A Atenção Básica segundo o Ministério da Saúde é:
 - a) revisar e reorganizar os serviços para atendimento individual e coletivo.
 - b) promover a saúde, prevenir os agravos, tratar e reabilitar os indivíduos e comunidade.
 - c) universalizar a atenção no primeiro nível do sistema.
 - d) proporcionar o acesso igualitário aos serviços de saúde.
 - e) promover a saúde individual e coletiva.

3. Para a verdadeira mudança do setor saúde os participantes da 8ª. Conferência Nacional de Saúde concluíram que seria necessário a:
 - a) reelaboração da Constituição Federal.
 - b) reforma e avanços em todo arcabouço jurídico institucional vigente.
 - c) compreensão da determinação social do processo saúde-doença.
 - d) instituição da saúde nos seus conceitos fundamentais.
 - e) criação do Sistema Único de Saúde.

4. O princípio da universalização do direito a saúde é entendido como:
 - a) a maior transparência quanto as informações e gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b) todo cidadão terá suas necessidades atendidas independentemente de seu local de moradia.
 - c) todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme suas necessidades.
 - d) a maior participação de todo cidadão nos processos de gestão e controle do SUS.
 - e) todo indivíduo e comunidade, perante o Sistema Único de Saúde, serão atendidos em todas as suas necessidades.

5. A Lei nº. 8.080/1990 define como objetivos do Sistema Único de Saúde:
 - a) identificar e disseminar os fatores condicionantes da saúde; adotar políticas públicas; assistir as pessoas através de serviços organizados e hierarquizados.
 - b) formular políticas sociais de abrangência nacional; proteger e recuperar a saúde e identificar fatores de riscos que a população está submetida.
 - c) atender as pessoas com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; identificar os fatores condicionantes da saúde e elaborar políticas econômicas e sociais.
 - d) formular políticas de saúde de abrangência nacional; identificar fatores determinantes da saúde e assistir as pessoas com ações de promoção da saúde.
 - e) identificar e disseminar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formular políticas de saúde, assistir as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

6. As atribuições fundamentais do Sistema Único de Saúde são:
 - a) promoção da vigilância epidemiológica e sanitária e de indivíduos e comunidade com uso de recursos tecnológicos apropriados.
 - b) promoção da saúde e atuação na assistência médica.
 - c) proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.
 - d) promoção da saúde individual e coletiva.
 - e) promoção e proteção da atenção à saúde individual e coletiva e atenção primária.

7. Para evitar o aprofundamento das desigualdades de acesso aos serviços de saúde é necessário:
- a) assegurar as condições adequadas para o aprofundamento da gestão pública, dos mecanismos de coordenação da rede e de promoção do acesso de todos os cidadãos a ações e serviços de saúde.
 - b) articular as ações e serviços independentemente do local de residência, fortalecer a gestão municipal para a formulação das políticas de saúde e dos mecanismos de monitoramento e avaliação.
 - c) incentivar o processo de descentralização da política de saúde principalmente para os municípios e garantir o repasse de recursos financeiros.
 - d) assegurar o repasse de recursos financeiros para os estados e municípios e mecanismos de auditoria e avaliação dos serviços de saúde.
 - e) monitorar o acesso da população aos serviços de saúde, avaliar sistematicamente as ações de promoção e proteção da saúde a toda população independentemente do local de moradia.
8. A descentralização político administrativa reconfirma:
- a) a divisão de atribuições entre os diversos municípios da unidade federada.
 - b) o campo de atenção a saúde.
 - c) a lógica da repartição da complexidade da assistência a saúde.
 - d) as funções dos gestores das três esferas do sistema de saúde.
 - e) a organização das ações e serviços nas três esferas de governo.
9. O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a) um processo decisório descentralizado com mecanismos de monitoramento e avaliação.
 - b) a participação social ampla e irrestrita.
 - c) uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos envolvendo os níveis gestores e segmentos da sociedade.
 - d) um conjunto de dispositivos para a pactuação entre os gestores federal, estaduais e municipais.
 - e) a valorização e o funcionamento dos conselhos de saúde e o controle social.
10. Os Conselhos de Saúde tem caráter deliberativo sobre:
- a) a Política de Saúde.
 - b) as Políticas Sociais e Econômicas
 - c) os Indicadores Sociais e Econômicos
 - d) os Indicadores Sociais e da Saúde
 - e) a Política de Seguridade Social
11. Os marcos organizativos dos níveis de atenção a saúde são:
- a) atenção primária e atenção hospitalar
 - b) atenção básica e ambulatorial
 - c) atenção primária, de média complexidade e hospitalar
 - d) atenção primária, atenção de média e alta complexidade
 - e) atenção ambulatorial e hospitalar
12. O modelo organizacional mais adequado para atendimento dos problemas de saúde deve promover a:
- a) descentralização, participação e controle social
 - b) equidade e integralidade da atenção
 - c) universalidade da atenção
 - d) integralidade e regionalização
 - e) universalidade e a descentralização da gestão

13. O percurso assistencial realizado pelo maior número de pessoas decorrentes de situações de saúde semelhantes chama-se de "linha de cuidado". Elas são construídas, preferencialmente, com base:
- a na rede de atenção a saúde
 - b na atenção a saúde da família e comunidade
 - c nas necessidades de saúde
 - d na atenção básica
 - e nos programas de saúde
14. A integralidade do cuidado a saúde tem clara correspondência com:
- a o processo de trabalho em saúde
 - b a integração dos níveis de atendimento
 - c trabalho em equipe
 - d a relação entre usuários e trabalhadores
 - e o trabalho multiprofissional
15. Na atenção básica e especializada deve prevalecer entre a equipe de saúde e usuários uma relação:
- a matricial
 - b longitudinal
 - c vertical
 - d horizontal
 - e diagonal

Observe a gasometria arterial abaixo para responder às questões 16 e 17.

pH = 7,24; PaCO ₂ = 54mHg; PaO ₂ = 223; HCO ₃ = 23; BE = -1,8; SatO ₂ = 99
--

16. O resultado da gasometria arterial acima é:
- a acidose respiratória primária
 - b alcalose metabólica compensada
 - c alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica
 - d alcalose respiratória
 - e hipocapnia + Hipoxemia
17. Os fatores que predispoem a descompensações do equilíbrio acidobásico conforme o resultado da gasometria arterial anterior são:
- a hiperventilação alveolar
 - b perda de bicarbonato pelos rins
 - c hipoventilação alveolar
 - d retenção de bicarbonato pelos rins
 - e grande oferta de O₂
18. Sobre a escala de Glasgow, é correto afirmar que:
- a avalia o nível de sedação aplicado a um paciente em UTI.
 - b avalia o grau de independência de um indivíduo acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE).
 - c avalia o estado mental de idosos.
 - d avalia o nível de consciência de uma pessoa.
 - e avalia as condições de nascimento de um recém-nascido.

19. A Pressão aplicada em materiais policristalinos que produzem mudanças elétricas na superfície externa desse material promovendo mudanças em sua espessura é conhecida como:
- a efeito estufa
 - b efeito piezoelétrico
 - c pressão osmótica
 - d pressão oncótica
 - e pressão exoelétrica
20. A terapia manual é uma modalidade terapêutica composta por vários procedimentos, utilizada no tratamento de distúrbios mecânicos das estruturas musculoesqueléticas. Estes procedimentos incluem técnicas de manipulação, mobilização passiva, mobilização neuromuscular, tração manual e massagem nos tecidos moles. A respeito da tração cervical manual é correto afirmar que:
- a consiste na aplicação de uma força de tração transversal para promover o afastamento entre as epífises vertebrais.
 - b promove o alongamento dos tecidos moles adjacentes à coluna vertebral.
 - c apresenta a desvantagem em relação à tração mecânica de manter um feedback sensorial do toque do fisioterapeuta.
 - d tem como contraindicação processos algícos causados por compressão intervertebral.
 - e estimula os mecanorreceptores podendo provocar o aumento da dor.
21. A respeito da escala de Ransey é correto afirmar que:
- a grau 1: paciente encontra-se ansioso, agitado.
 - b grau 2: paciente encontra-se sonolento, atendendo aos comandos.
 - c grau 3: paciente encontra-se dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso.
 - d grau 4: paciente encontra-se cooperativo, orientado, tranquilo.
 - e grau 5: paciente encontra-se dormindo, sem resposta.
22. O resultado da escala de Glasgow para o exame neurológico de um paciente que sofreu trauma craneano e que se apresenta com abertura ocular à dor falando palavras inapropriadas e com resposta motora de localização à dor é:
- a 12
 - b 9
 - c 7
 - d 5
 - e 10
23. A massoterapia é uma das formas mais antigas de controle da dor, tendo sido introduzida nos Estados Unidos no século XIX e tem sido utilizada como forma de terapia complementar para pacientes com câncer em unidades de cuidados paliativos. Dentre os efeitos desta terapia é correto afirmar que:
- a diminui os componentes fibrinolíticos no sangue.
 - b reduz o edema e alivia o espasmo muscular.
 - c diminui o retorno venoso ao coração.
 - d diminui o volume cardíaco.
 - e diminui a creatinina e as concentrações de desidrogenase láctica.

24. Segundo Kisner & Colby alterações significativas ocorrem no organismo das gestantes e atingem diversos sistemas. Em relação ao sistema urinário é correto afirmar que:
- a os ureteres penetram na bexiga em um ângulo reto devido ao alargamento uterino, o que propicia infecções no trato urinário.
 - b o alargamento uterino muda a configuração de entrada dos ureteres na bexiga propiciando o refluxo de urina para fora da bexiga de volta para o ureter com maior possibilidade de infecções no trato urinário.
 - c o alargamento uterino muda a configuração de entrada da uretra na bexiga propiciando o refluxo de urina desta via para a bexiga ocorrendo maior possibilidade de infecções no trato urinário.
 - d o peso do feto sobre a bexiga propicia a abertura da uretra por pressão exógena levando a possibilidade de infecções do trato urinário.
 - e os ureteres saem da bexiga em direção ao canal urinário e são comprimidos pelo feto, provocando retenção urinária.
25. A **Escala** ou **Índice de Apgar** é um teste que consiste na avaliação de 5 sinais objetivos do recém-nascido no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2, sendo utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos, sendo avaliado os seguintes parâmetros:
- a frequência cardíaca, respiração, cor, temperatura e irritabilidade.
 - b frequência cardíaca, frequência respiratória, cor, hidratação e tônus muscular.
 - c frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor e irritabilidade reflexa.
 - d ausculta cardíaca, respiração, tônus muscular, cor e irritabilidade reflexa.
 - e ausculta cardíaca, respiração, temperatura, cor e hidratação.
26. Durante a ventilação mecânica invasiva é correto afirmar que:
- a disparo é o mecanismo pelo qual o respirador termina a fase inspiratória.
 - b ciclagem é o mecanismo pelo qual o respirador inicia a fase inspiratória.
 - c atualmente os mecanismos de disparo podem ser a tempo, a pressão ou a fluxo.
 - d o mecanismo de ciclagem a tempo ocorre quando o terapeuta determina uma pressão predeterminada.
 - e o mecanismo de disparo a tempo ocorre quando o paciente faz um esforço inspiratório por um período de tempo determinado.
27. A palavra dispneia origina-se das raízes gregas *dys* e *pnoia* podendo ser traduzida, literalmente, como respiração ruim. Na literatura médica, a definição de dispneia tem variado entre diferentes autores, mas, geralmente, o termo diz respeito à experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis. Dentre as condições abaixo, estão associadas ao surgimento deste quadro:
- a doença isquêmica do coração; asma; hipertensão arterial sistêmica.
 - b cardiomiopatia; doença pulmonar obstrutiva crônica; ansiedade.
 - c refluxo gastroesofágico; doença intersticial pulmonar; hipotireoidismo.
 - d obesidade; câncer de pulmão; dor de qualquer natureza.
 - e doenças valvulares; pneumotórax; diabete melitus.
28. Na avaliação radiológica de um paciente no Pronto Socorro do Hospital, observou-se opacidade homogênea em hemitórax direito, com aumento dos espaços intercostais do mesmo lado, desvio de traqueia para o lado esquerdo. Esses achados sugerem:
- a Atelectasia
 - b Pneumonia
 - c Pneumotórax
 - d Nódulo pulmonar
 - e Derrame pleural

29. A classificação da gravidade de um traumatismo craniano (TCE) é avaliada pela Escala de coma de Glasgow (ECG). Sendo assim, é correto afirmar que:
- a) TCE grave com ECG entre 13 a 15
 - b) TCE moderado com ECG entre 3 a 8
 - c) TCE leve com ECG entre 9 a 12
 - d) TCE grave com ECG entre 3 a 8
 - e) TCE moderado com ECG entre 13 a 15
30. Em pacientes com sequelas neurológicas vítimas de trauma, são frequentes a ocorrência de alterações no padrão respiratório, sendo uma das mais evidenciadas, a respiração do tipo Cheynes-Stokes, que se caracteriza por:
- a) quadro de hiperventilação rápida e sustentada, com frequência respiratória elevada.
 - b) consiste em uma respiração profunda com a pausa de 2 a 3 segundos no final da inspiração.
 - c) períodos de oscilação entre hiperventilação e a hipoventilação intercaladas por períodos de apneia.
 - d) movimentos respiratórios periódicos de amplitude e frequência irregulares, intercalados por pausas respiratórias.
 - e) padrão irregular da frequência, ritmo e da amplitude respiratória ao longo dos ciclos respiratórios.
31. O fisioterapeuta deve possuir amplo conhecimento dos modos, modalidades e parâmetros ventilatórios para manter um paciente em ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva. Assim, as principais variáveis que interferem na ventilação mecânica são:
- a) volume, pressão, tempo e fluxo
 - b) volume, pressão, fluxo e disparo
 - c) fluxo, tempo, volume e ciclagem
 - d) ciclagem, disparo, volume e pressão
 - e) pressão, tempo, volume e disparo
32. Infiltrado Pulmonar difuso, relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ e paciente sem evidência de alterações cardíacas, são alterações sugestivas de:
- a) DPOC
 - b) SIRS
 - c) SARA
 - d) ASMA
 - e) PAV
33. Na ventilação mecânica, uma das etapas do desmame ventilatório é a passagem da modalidade ventilatória para pressão de suporte (PSV) associada a PEEP, permitindo ao paciente realizar apenas ventilação espontânea. Assim, a modalidade **PSV + PEEP** é ciclada a:
- a) pressão
 - b) volume
 - c) tempo
 - d) fluxo
 - e) sensibilidade
34. Sobre os ciclos ventilatórios durante a ventilação mecânica é correto afirmar que:
- a) os ciclos assistidos são controlados e finalizados pelo paciente.
 - b) os ciclos controlados são iniciados pelo ventilador.
 - c) os ciclos espontâneos são iniciados pelo ventilador.
 - d) os ciclos espontâneos são controlados pelo ventilador.
 - e) os ciclos assistidos são finalizados pelo paciente.

- 35.** Entre os principais modos ventilatórios temos o modo Volume Controlado, que possui como característica:
- a** o volume corrente e pressão são fixos e fluxo inspiratório programado.
 - b** a passagem da fase inspiratória para a expiratória ocorre a fluxo.
 - c** o volume corrente deve ser estipulado pelo valor de peso real do paciente.
 - d** o volume corrente é fixo e programado e a pressão é variável.
 - e** a passagem ciclagem a pressão ou fluxo.
- 36.** O valor do parâmetro ventilatório volume corrente (VC) na modalidade Pressão de Suporte (PSV) depende:
- a** do valor de pressão inspiratória programado.
 - b** do volume corrente predeterminado no ventilador mecânico.
 - c** do esforço, complacência e resistência do paciente.
 - d** da pressão de suporte, esforço do paciente e impedância respiratória.
 - e** apenas do valor de pressão de suporte estabelecida.
- 37.** A ventilação mecânica não invasiva é contraindicada:
- a** no pneumotórax não drenado.
 - b** na atelectasia pulmonar.
 - c** na DPOC agudizada.
 - d** em patologias neuromusculares.
 - e** em pacientes com queimadura de terceiro grau.
- 38.** Com o agravamento de algumas doenças neuromusculares, o diafragma é acometido e o paciente necessita de suporte ventilatório mecânico, pois a doença afeta o suprimento nervoso diafragmático que é realizado pelo:
- a** T - 10 a T - 12
 - b** Nervo craniano XI
 - c** Nervo frênico (C - 3, C - 4, C - 5)
 - d** Nervo craniano X
 - e** Nervo frênico (C - 1, C - 2)
- 39.** A atelectasia está associada a uma série de consequências funcionais, entre elas:
- a** aumento da complacência pulmonar.
 - b** manutenção da oxigenação.
 - c** diminuição da resistência vascular pulmonar.
 - d** lesão pulmonar.
 - e** colabamento de unidades alveolares adjacentes.
- 40.** É considerada técnica instrumental de expansão pulmonar:
- a** padrões ventilatórios seletivos
 - b** breath-stacking
 - c** manobra de compressão-descompressão
 - d** respiração com freio labial
 - e** padrão diafragmático

- 41.** A combinação de sinais e sintomas que afetam o pescoço, ombro, braço e mão, decorrente da compressão de estruturas como o plexo braquial e artéria ou veia subclávia, quando essas estruturas deixam o estreito espaço entre a cintura escapular superior e a primeira costela, denomina-se:
- a** Síndrome do impingimento
 - b** Ombro congelado
 - c** Síndrome do desfiladeiro torácico
 - d** Laceração do manguito rotador
 - e** Instabilidade glenoumeral
- 42.** Do ponto de vista respiratório, a obstrução das vias aéreas distais de pequeno calibre e a presença de inflamação crônica são responsáveis pelo surgimento de bronquiectasias. Esse processo, por sua vez, é responsável pela diminuição gradativa da função pulmonar, tornando a doença respiratória a maior causa de morte nos portadores de fibrose cística. Tal evento acontece porque a obstrução crônica das vias aéreas proporciona o desenvolvimento de:
- a** processo inflamatório localizado
 - b** dilatação e hipertrofia das células secretoras de muco
 - c** hiperoxemia
 - d** aumento do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1)
 - e** bradpneia
- 43.** A permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode desencadear fraqueza e catabolismo muscular e ainda gerar o que se chama hoje de polineuromiopia do paciente gravemente crítico. Com relação à polineuromiopia é correto afirmar que:
- I. A disfunção neuromuscular e a polineuromiopia fazem parte da síndrome do imobilismo, que foi primeiramente descrita em pacientes com asma grave que utilizaram altas doses de corticoide associadas a bloqueadores musculares.
 - II. Sepses, déficit nutricional e insuficiência renal são fatores de risco para o desenvolvimento da polineuromiopia.
 - III. Apesar de a incidência da polineuromiopia ser menor em pediatria, o comprometimento é similar ao dos adultos.
 - IV. Os sinais e sintomas mais frequentes da polineuromiopia são: tetraparesia flácida ou tetraplegia com acometimento principalmente de membros inferiores, fraqueza dos músculos respiratórios, diminuição ou ausência dos reflexos tendíneos profundos e perda sensorial.
 - V. A polineuromiopia pode gerar efeitos deletérios no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos pacientes.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
 - b** I e III
 - c** I, II e V
 - d** IV e V
 - e** I, II, III, IV e V
- 44.** Insuficiência respiratória aguda (IRpA) é a incapacidade aguda de o aparelho respiratório manter níveis mínimos adequados dos gases arteriais. Com relação à IRpA é correto afirmar que:
- a** em termos de saturação arterial, a IRpA é a incapacidade de se obter uma saturação mínima de 80%.
 - b** em termos de equilíbrio ácido-básico, a hipocapnia aguda é acompanhada de acidemia (acidose respiratória aguda) com $\text{pH} < 7,35$.
 - c** a IRpA pode ser classificada em três tipos, não mutuamente exclusivos, conforme sua etiopatogenia básica em lesão da zona de intercâmbio de gases, disfunção neuromuscular respiratória e exacerbação de doença pulmonar crônica.
 - d** a hipercapnia pode se manifestar por arritmias cardíacas, taquipneia, confusão mental, hipertensão arterial (inicialmente), palidez de pele e mucosa ou cianose central.
 - e** a hipoxemia apresenta-se clinicamente por cefaleia, tremores, asterixes, sudorese, vasodilatação cutânea, desorientação, narcose e papiledema.

45. A gestação é uma das fases de grande expectativa na vida da mulher. Geralmente, a gestação é vista apenas como um período fisiológico, entretanto um grupo significativo de gestantes apresenta uma série de situações que podem vir a constituir-se em risco de vida. Com relação às complicações críticas na gestação é correto afirmar que:

- I. A hipotensão arterial sistêmica incide em cerca de 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal.
- II. Pré-eclampsia é a doença hipertensiva específica da gravidez, geralmente estando associada à proteinúria significativa, podendo persistir até o máximo a sexta semana após o parto.
- III. Eclampsia é a ocorrência de convulsões motoras generalizadas, em gestante com pré-eclampsia, não devidas à doença neurológica coincidente.
- IV. O objetivo do tratamento anti-hipertensivo é proteger a gestante dos acidentes vasculares. O controle rigoroso da hipertensão arterial com uso continuado de drogas hipertensoras põe o feto em risco de óbito ou restrição de crescimento devido à diminuição do fluxo sanguíneo placentário.
- V. A etiologia do edema pulmonar na pré-eclampsia se deve a redução da pressão coloidosmótica, ao aumento na permeabilidade capilar e a elevação na pressão hidrostática vascular, produzindo assim, extravasamento de fluidos no interstício e no espaço alveolar.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

46. Denomina-se ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) a administração de qualquer forma de suporte ventilatório utilizando-se de técnicas que não requerem uma via aérea artificial, como tubo endotraqueal, máscara laríngea ou traqueostomia. Com relação à VMNI é correto afirmar que:

- I. O uso da VMNI é contra-indicado para pacientes com parada cardiorrespiratória, respiração agônica, choque e/ou instabilidade hemodinâmica.
- II. O uso dos ventiladores convencionais permite a utilização de vários modos ventilatórios comumente utilizados na ventilação mecânica invasiva, bem como a adequação exata da FiO_2 e um maior índice de reinalação de CO_2 .
- III. A VMNI pode ser utilizada como estratégia para acelerar o processo de desmame.
- IV. A utilização da VMNI em pacientes que evoluem com insuficiência respiratória pós-entubação não interfere na necessidade de reintubação.
- V. São condições relacionadas ao insucesso da VMNI: dificuldade de adaptação à máscara, baixos níveis de consciência e presença de complicações associadas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

47. A Doença crônica do sistema respiratório que envolve crianças menores de 2 ou 3 anos de idade, com 3 ou mais episódios de sibilância, em um período mínimo de 2 meses, ou então com sibilância superior a 1 mês de duração é a:

- a** Bronquiolite obliterante
- b** Asma
- c** Fibrose cística
- d** Síndrome do lactente sibilante
- e** Discinesia ciliar primária

48. Neuropatia por encarceramento do nervo tibial anterior quando passa através do túnel osteofibroso entre o retináculo flexor e o maléolo medial é:
- a Sinostose tibiofibular
 - b Síndrome do cubóide
 - c Neuroma interdigital
 - d Fascite plantar
 - e Síndrome do túnel do tarso
49. O exercício terapêutico envolve movimentos corporais prescritos com a finalidade de restaurar ou de alterar favoravelmente funções específicas em um indivíduo, após este sofrer uma lesão. Com relação à classificação dos exercícios terapêuticos identifique as afirmativas abaixo em Verdadeiras(V) ou Falsas(F).
- () O exercício estático incorpora contrações isométricas nas quais a força é gerada sem restringir o movimento e sem modificar o ângulo articular.
 - () O exercício passivo é realizado pela aplicação de alguma força externa, com participação mínima da ação muscular por parte do indivíduo lesionado.
 - () No exercício isocinético o comprimento real do músculo modifica-se quando este produz ou resiste a uma mudança no ângulo articular.
 - () O exercício isotônico é realizado com uma velocidade preestabelecida, com a resistência sendo igual ao influxo de força para essa velocidade.
 - () O exercício inercial simula as modificações no momento e na velocidade da atividade funcional através da aceleração e desaceleração recíprocas de uma massa variável.
- A sequência correta é:
- a V, V, F, F, V
 - b F, V, F, V, V
 - c F, V, V, V, V
 - d F, V, V, V, F
 - e V, V, V, V, F
50. A mobilização precoce dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é importante para prevenir os efeitos adversos do imobilismo, tais como atrofia, fraqueza muscular, contraturas, encurtamentos e descondicionamento físico, devendo seguir critérios para a decisão do seu início. É critério para a mobilização precoce na UTI:
- a pressão arterial diastólica com variabilidade inferior a 20%
 - b ausência de arritmia descontrolada
 - c saturação de oxigênio (SatO₂) < 90%
 - d presença de medicamento vasopressor
 - e pressão intracraniana elevada