

**HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**CONCURSO PÚBLICO**  
**Nº 010/2014**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fisioterapeuta - Terapia**  
**Intensiva Neonatal**

**CARGO: FISIOTERAPEUTA – TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

**O fumo em lugares fechados**

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

*(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)*

**01**

**Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo**

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

**02**

**De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,**

- A) omissivo.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

**03**

**Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,**

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

**04**

Assim como em “[...] *uma afronta à liberdade individual?*” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo. D) Não me refiro à secretária experiente.  
 B) Os marujos não desceram à terra. E) Fui à casa, mas regresssei em pouco tempo.  
 C) Refiro-me à sua matrícula no curso.

**05**

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “*Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.*” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.  
 B) os dois fazem referência a “dever”.  
 C) fazem referência a termos diferentes.  
 D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.  
 E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de **06 a 10**.

### Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

*Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.*

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

*(O Globo, 01 de junho de 2014.)*

**06**

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.  
 B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.  
 C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.  
 D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.  
 E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.





**17**

**O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:**

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

**18**

**A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A EBSEH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

**19**

**A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:**

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

**20**

**Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que**

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**

**21**

**São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:**

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.

**22**

**Municípios limítrofes querem se organizar como “regiões de saúde”, porém não apresentam serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, é correto afirmar que os municípios**

- A) não podem ser instituídos pelo estado.
- B) podem ser instituídos, pois atendem aos requisitos mínimos.
- C) podem ser instituídos pelo estado, visto que independem dos serviços de vigilância.
- D) podem ser instituídos, pois serviços de vigilância não são critérios para essa formação.
- E) não podem ser instituídos pelo estado, pois não há organização entre municípios para a denominação de regiões de saúde.

**23**

**À direção nacional do Sistema Único de Saúde, compete participar na formulação de políticas de:**

- I. saneamento básico;
- II. controle das agressões ambientais;
- III. controle das condições dos ambientes de trabalho.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) II e III, apenas.

**O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 24 e 25.**

“Determinantes sociais são fatores que impactam diretamente na incidência de diversas doenças. Doenças crônicas e infecciosas são ligadas a esse fator de forma veemente.”

**24**

**Sobre os fatores sociais que são considerados determinantes de doenças, analise.**

- I. Renda.
- II. Educação.
- III. Desenvolvimento infantil.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) II e III, apenas.

**25**

**É considerada doença associada com maior relevância à determinação social implicada à falta de saneamento básico:**

- A) Obesidade.
- B) Ascariíase.
- C) Cardiopatia.
- D) Trauma ortopédico.
- E) Acidente automobilístico.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**26**

**Ao avaliar o recém-nascido, pode-se observar alguns itens. Acerca desses itens, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) O tipo de respiração pode ser: torácica, abdominal, mista e paradoxal.
- ( ) A expansibilidade torácica é a amplitude da movimentação do tórax durante a inspiração, podendo ser simétrica ou assimétrica.
- ( ) Na realização da ausculta pulmonar, o som respiratório normal é o murmúrio vesicular, que é mais curto na inspiração que na expiração.

**A sequência está correta em**

- A) F, V, V.
- B) F, V, F.
- C) V, F, F.
- D) V, V, F.
- E) V, V, V.

**27**

**A posição prona estimula e favorece a ação do músculo diafragma. Este posicionamento possui as seguintes vantagens, EXCETO:**

- A) Postura flexora favorecida.
- B) Maior permanência em sono tranquilo.
- C) Aumento da capacidade residual funcional.
- D) Estabilidade direta da parede anterior do tórax.
- E) Reduz e favorece a zona de aposição diafragmática.

28

A maioria das doenças respiratórias neonatais manifesta-se nas primeiras horas de vida, de forma inespecífica e, muitas vezes, com sobreposição de sinais e sintomas. Em relação aos sinais e sintomas respiratórios observados no período neonatal, é INCORRETO afirmar que

- A) a apneia é um distúrbio do ritmo da respiração.  
 B) o batimento de asas nasais representa abertura e fechamento cíclico das narinas durante a respiração espontânea.  
 C) o gemido expiratório é um sinal muito comum nos recém-nascidos acometidos pela Síndrome do Desconforto Respiratório.  
 D) as retrações torácicas aparecem quando os pulmões apresentam-se com complacência alta ou quando há obstrução de vias aéreas superiores ou alterações estruturais do tórax.  
 E) considera-se taquipneia quando, em repouso ou durante o sono, a frequência respiratória mantém-se persistentemente acima de 60 movimentos (incursões respiratórias) por minuto.

29

Dentro da assistência fisioterapêutica são utilizadas medidas ambientais e comportamentais para minimizar a dor do recém-nascido, além de estratégias efetivas para modular o estado de alerta e diminuir o estresse. Neste contexto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Balanceio.  
 B) Colchão d'água.  
 C) Sucção não nutritiva.  
 D) Sequência de toques sistematizados/massagem.  
 E) Soluções adocicadas: concentração de glicose a 45%.

30

A aspiração nasotraqueal deve ser aplicada, principalmente, onde o mecanismo de tosse é deficitário, e o fisioterapeuta, após utilizar técnicas para deslocar as secreções, necessita aspirá-las. Deve-se exigir cuidados rigorosos durante a execução, devido aos efeitos indesejáveis que pode causar. Sobre os efeitos indesejáveis, marque V para alternativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Hipoxemia.  
 ( ) Vasoconstrição periférica.  
 ( ) Bradiarritmias.  
 ( ) Diminuição do *shunt* pulmonar.  
 ( ) Laringoespasmos.

A sequência está correta em

- A) F, V, V, F, V.      B) V, F, V, V, V.      C) V, V, F, V, F.      D) V, V, V, F, V.      E) V, V, V, V, V.

31

A ventilação não invasiva é definida como um suporte ventilatório oferecido ao recém-nascido sem a necessidade de via aérea artificial. Os efeitos fisiológicos da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) podem trazer repercussões positivas e negativas. Diante do exposto, relacione adequadamente as colunas.

1. Benefícios.      ( ) Redução do trabalho respiratório.  
                           ( ) Redução do débito cardíaco.  
 2. Efeitos adversos.      ( ) Aumento da resistência vascular pulmonar.  
                           ( ) Redução da resistência de vias aéreas.  
                           ( ) Hiperinsuflação pulmonar.

A sequência está correta em

- A) 1, 1, 2, 1, 2.      B) 1, 1, 2, 2, 2.      C) 1, 2, 1, 2, 2.      D) 1, 2, 2, 1, 2.      E) 2, 2, 1, 1, 2.

32

“Doença que acomete prematuros com Síndrome do Desconforto Respiratório, que permanecem períodos prolongados sob ventilação mecânica com parâmetros elevados (principalmente pressão inspiratória e fração inspirada de oxigênio). É uma doença multifatorial, ou seja, diversos fatores podem afetar o desenvolvimento do pulmão imaturo. Importante ressaltar que outros fatores de risco para o desenvolvimento desta doença são: persistência do canal arterial e infecções sistêmicas.” A descrição anterior refere-se à

- A) pneumonia.  
 B) fibrose Cística.  
 C) bronquiolite crônica.  
 D) displasia broncopulmonar.  
 E) síndrome do pulmão úmido.

**33**

**O desmame da ventilação mecânica compreende o período de transição entre o suporte ventilatório mecânico e a respiração espontânea. São critérios para iniciar o desmame ventilatório, EXCETO:**

- A) pH entre 7,25 e 7,40.
- B) Habilidade para iniciar esforços inspiratórios.
- C) Estabilidade cardiovascular por 12 a 24 horas.
- D) Pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) entre 40 e 60 mmHg.
- E) Pressão arterial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) entre 40 e 50 mmHg.

**34**

**A ventilação pulmonar mecânica invasiva é amplamente utilizada em neonatologia e o modo ventilatório é o primeiro parâmetro a ser estabelecido. Com base no exposto, assinale a afirmativa correta.**

- A) O disparo é a mudança da fase inspiratória para a expiratória.
- B) O modo ventilatório define a forma como os ciclos ventilatórios são iniciados, mantidos e finalizados.
- C) As variáveis de fase são as que determinam como iniciar o ciclo respiratório, porém não determinam como finalizar (ciclagem).
- D) O ventilador é capaz de controlar a inspiração com qualquer uma das variáveis da equação de movimento dos gases (pressão, volume e tempo).
- E) A fase inspiratória é a variável que regula a oferta de gás ao paciente, a qual se mantém durante a fase inspiratória dependendo das variações de complacência e resistência.

**35**

**A cânula nasal, sistema de administração de oxigênio de baixo fluxo, oferece oxigênio suplementar, que varia de acordo com o fluxo inspiratório do paciente. De acordo com o disposto, marque a alternativa correta.**

- A) Em neonatologia, possui fluxo máximo de 4 L/min.
- B) É necessário o uso de humidificação e aquecimento.
- C) É de fácil estabilização e não há deslocamento frequente.
- D) A fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) pode variar de 24 a 40%.
- E) É composto por duas pontas (de plástico ou silicone) com cerca de 5 cm.

**36**

**A técnica de Aumento do Fluxo Expiratório (AFE) é amplamente utilizada em neonatologia e possui os seguintes efeitos fisiológicos, EXCETO:**

- A) Pode ser aplicada na bronquiolite viral aguda.
- B) AFE rápido desloca o muco de vias aéreas proximais.
- C) AFE lento visa carrear secreção de vias aéreas distais.
- D) Consiste em um movimento toracoabdominal sincronizado.
- E) Inicia-se a ação próxima à Capacidade Residual Funcional (CRF) e continua até o Volume Residual (VR).

**37**

**A imaturidade pulmonar leva ao déficit de surfactante alveolar natural. De acordo com o exposto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) É uma substância tensoativa que reveste a parte superficial do alvéolo.
- ( ) É composto de fosfolípidios, lípidios neutros e proteínas.
- ( ) A síntese ocorre no retículo endoplasmático entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação.
- ( ) A ausência causa colapso e diminuição significativa da complacência pulmonar.

**A sequência está correta em**

- A) F, V, F, V.
- B) F, V, V, V.
- C) V, F, F, V.
- D) V, V, F, V.
- E) V, V, V, V.

**38**

**Os neonatos são respiradores nasais e, portanto, possuem facilidade em se adaptar com ventilação por prongas. Em relação às possibilidades de interfaces para uso de ventilação não invasiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Prongas únicas.
- B) Máscaras nasais.
- C) Prongas nasofaríngeas.
- D) Prongas binasais curtas.
- E) Prongas nasotraqueobrônquicas.

**39****“Necessidade de reinstituição do suporte ventilatório dentro de determinado período após a extubação.” Trata-se de**

- A) falha de extubação. D) teste preditor para intubação.  
B) extubação acidental. E) teste preditor para reintubação.  
C) extubação não programada.

**40**

**O mecônio, substância presente no íleo fetal a partir do 3º mês de gestação, se apresenta como um líquido esverdeado e viscoso. Está presente no líquido amniótico em cerca de 10 a 15% dos partos, sendo que, aproximadamente, 5% das crianças que nascem com essa substância no líquido amniótico desenvolverão a Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM). O recém-nascido com história de SAM que evolui com desconforto respiratório deve ser observado e monitorado.**

**Acerca das estratégias utilizadas no tratamento fisioterapêutico, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Com relação à ventilação mecânica e monitorização deve-se trabalhar com um tempo expiratório prolongado, ajustado em, no mínimo, 0,5 s aproximadamente.  
B) Devido ao quadro inflamatório há aumento na quantidade de secreção brônquica, porém o fisioterapeuta não deverá utilizar a técnica de Expiração Lenta e Prolongada (ELPr).  
C) A presença de SAM pode desencadear uma lesão no pulmão em desenvolvimento (quanto à hiper-reatividade brônquica); na fase aguda, as manobras de higiene brônquica devem ser realizadas de forma regular.  
D) A fisioterapia deve ser iniciada quando o paciente apresentar: secreção visível em vias aéreas ou cânula orotraqueal; ausculta pulmonar com presença de roncos e estertores; atelectasia à radiografia simples de tórax; e, sinais clínicos que evidenciam aumento da dispneia.  
E) A Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém-nascido (HPPRN) é, muitas vezes, secundária à SAM. O óxido nítrico é utilizado como tratamento e deve ser monitorado. O fisioterapeuta deverá acompanhar o início e gradual desmame, observando o critério de evitar doses maiores que 20 ppm.

**41**

**Acerca das técnicas e recursos utilizados para remoção de secreção das vias aéreas superiores e vias aéreas inferiores utilizadas em neonatologia, é INCORRETO afirmar que**

- A) a tosse assistida é um mecanismo de defesa para remoção de secreções das vias aéreas.  
B) a Drenagem Rinofaríngea Retrógrada (DRR) atua no fluxo inspiratório de vias aéreas superiores.  
C) a vibração é comumente utilizada como técnica coadjuvante e possui o fundamento de liquefazer o muco durante sua execução.  
D) na técnica de Aumento do Fluxo Expiratório (AFE) posiciona-se uma mão entre a fúrcula esternal e a linha intermamária e a outra, acima do umbigo.  
E) na aspiração traqueal, a duração da manobra deve ser mínima, não ultrapassando 15 segundos, e recomenda-se o uso de pressão negativa entre 7 e 20 cmH<sub>2</sub>O.

**42**

**Em relação à constante de tempo (CT) e os fatores relacionados a ela, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O tempo inspiratório depende da CT.  
B) A CT relaciona-se diretamente com a complacência pulmonar.  
C) Quando a complacência pulmonar é baixa, a CT também fica menor.  
D) Quando a complacência pulmonar se encontra próxima ao normal, a CT é menor.  
E) Para encher o pulmão até 99% da sua capacidade, são necessárias cerca de cinco CT.

**43**

**Acerca dos sistemas sensoriais, é INCORRETO afirmar que**

- A) o feto apresenta respostas de piscar ou de susto a partir de 25 a 28 semanas.  
B) o desenvolvimento do sistema vestibular ocorre concomitantemente com o sistema auditivo.  
C) o primeiro sistema a se desenvolver no feto é o tátil, começando na área do polo bucal, em torno de 7 a 8 semanas.  
D) o sistema visual é o último a se desenvolver, e grande parte de sua maturação será efetuada após o nascimento, por meio da interação com o ambiente.  
E) na Unidade Terapia Intensiva Neonatal, o recém-nascido prematuro fica exposto a níveis de ruído elevados, muito acima do limite recomendado de 75 dB.

44

**Em relação ao Índice de Oxigenação (IO), medida utilizada em neonatologia, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Avalia a gravidade clínica da insuficiência respiratória.
- B)  $IO > 40$  é um valor preditivo de mortalidade em 50 a 80%.
- C) A fórmula para determinar o IO é:  $MAP$  (pressão média das vias aéreas)  $\times FiO_2 \times 0,21/PaO_2$ .
- D) Demonstra a quantidade de suporte ventilatório necessário para manter uma boa oxigenação.
- E)  $IO < 10$  pode, por exemplo, classificar a gravidade da Síndrome do Desconforto Respiratório com grau leve.

45

**“Recém-nascido pré-termo, com 28 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 1.200 gramas, apresentou Síndrome do Desconforto Respiratório e necessitou de uma dose de surfactante pulmonar exógeno. Atualmente, está no 2º dia de vida, em desmame da ventilação mecânica invasiva e em uso de cafeína. Possui tubo intratraqueal calibre 2,5 cm.” Analisando o caso clínico apresentado, é correto afirmar que trata-se da gasometria denominada (Considere:  $pH = 7,30$ ;  $PO_2 = 70$  mmHg;  $PCO_2 = 58$  mmHg;  $HCO_3^- = 20$ ;  $Be = 2$ .)**

- A) Hipoxemia.
- B) Alcalose respiratória.
- C) Acidose metabólica compensada.
- D) Alcalose metabólica compensada.
- E) Acidose respiratória compensada.

46

**Em relação à estimulação visual, que tem como um dos principais objetivos avaliar a função visual, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Visa, também, promover a organização comportamental e a estabilidade fisiológica.
- ( ) Os recém-nascidos pré-termo conseguem fixar uma figura por 1,5 a 2,5 segundos, quando colocada a uma distância máxima de 20 centímetros à frente de sua face.
- ( ) Para estimulação podem ser utilizados objetos em cores contrastantes (preto e branco, amarelo e preto, entre outros), olho no olho e pontos luminosos de baixa intensidade.
- ( ) Um outro objetivo é estimular a visão residual funcional e desenvolver outros órgãos perceptíveis.

**A sequência está correta em**

- A) F, F, V, F.
- B) F, F, V, V.
- C) V, V, F, F.
- D) V, V, F, V.
- E) V, V, V, V.

47

**“Observou-se o seguinte quadro radiológico de um recém-nascido de 27 semanas nas primeiras horas de vida: infiltrado reticulogranular difuso, distribuído irregularmente nos campos pulmonares, além de presença da broncogramas aéreos, áreas hipoaeradas, aumento de líquido pulmonar e apagamento da silhueta cardíaca.” O quadro clínico descrito refere-se à**

- A) Hemorragia Pulmonar Grave.
- B) Taquipneia Transitória do Recém-nascido.
- C) Síndrome do Desconforto Respiratório Leve.
- D) Síndrome do Desconforto Respiratório Grave.
- E) Síndrome do Desconforto Respiratório Moderado.

48

**Em relação à anatomia/fisiologia do recém-nascido, é correto afirmar que**

- A) as costelas do recém-nascido são cartilaginosas e horizontalizadas.
- B) recém-nascidos e lactentes possuem uma complacência torácica menor.
- C) ao nascimento, a criança possui 20 milhões de sacos alveolares e aos 8 anos de idade, 500 milhões de alvéolos.
- D) na expiração, a contração dos músculos intercostais estabiliza a caixa torácica e evita a distorção no estado de vigília e no sono calmo.
- E) o pequeno calibre das vias aéreas e o diâmetro reduzido dos bronquíolos terminais são responsáveis pela baixa resistência ao fluxo aéreo.

49

**Recém-nascidos em uso de  $FiO_2$  superior a 50% possuem um alto risco de apresentar as seguintes características, EXCETO:**

- A) Depressão ventilatória.
- B) Hipoxemia por indução.
- C) Atelectasia de absorção.
- D) Displasia broncopulmonar.
- E) Retinopatia da prematuridade.

50

**De acordo com o grau de prematuridade, a movimentação espontânea é mínima e os reflexos podem estar ausentes ou diminuídos. Com base na afirmativa anterior, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Promover o *input* sensorial.
- B) A intervenção envolve tanto a inibição quanto a estimulação.
- C) O fisioterapeuta precisa dar condições para que o neonato se auto-organize e promova a normalização do tônus.
- D) Os receptores táteis e vestibulares desenvolvem-se precocemente, portanto, a intervenção é iniciada por esses receptores.
- E) O nível de estresse é percebido por alterações fisiológicas, como redução da frequência cardíaca e respiratória e sinais e sintomas, tais como: bocejar, soluçar, espirrar, vomitar, coloração da pele, arquear o tronco, suspirar, desviar o olhar, franzir a testa, tremer, chorar e fechar os dedos da mão com mais frequência.

## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

## RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, no *link* correspondente ao Concurso Público.