

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A participação da sociedade na definição das políticas de saúde se constitui em um princípio orientador da organização do sistema público no Brasil desde 1986, quando da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo:

- I. Esse princípio é incorporado como norma constitucional e legal na configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, na forma de conselhos e conferências de saúde em todas as esferas de governo.
- II. As conferências municipais de saúde são espaços públicos, parte da esfera pública, em que representantes da sociedade civil e do governo municipal encontram-se em situação de deliberação e, portanto, de estabelecer ações comunicativas e resgatar as pretensões de validade de seus discursos.
- III. A deliberação é o diálogo entre diferentes sujeitos em busca de consenso ou do acordo possível, tendo como condição de legitimidade o direito de todos os interessados poderem participar.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

02. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os dias atuais, muito se tem discutido sobre seus avanços e, também, sobre os problemas que vêm se apresentando. A criação do SUS objetivou alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária. Analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () A partir dos seus princípios, esse sistema aponta para a ampliação das ações dos profissionais de saúde, com o objetivo de torná-los capazes de assegurar assistência de qualidade para todos, com competência técnica e humana e de acordo com as diretrizes do sistema, além do estabelecimento de vínculo com os usuários, garantindo a sua participação na tomada de decisões nos serviços de saúde.
- () As ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar “uma rede regionalizada e hierarquizada”, organizada de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- () O acesso da população à rede deve ser exclusivamente por meio dos serviços de nível secundário e terciário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que se apresentam.
- () A integralidade pressupõe acesso a bens e serviços, formulação, gestão e controle participativo de políticas públicas, interação do usuário/profissional sem perder a perspectiva daquilo que é comum a todos e deve ser universal: o direito de viver e ser tratado com respeito à integridade e à dignidade da condição humana em situações de saúde, doença e morte.
- () Na Constituição da República de 1988, a saúde é conceituada como resultado das condições de vida das pessoas. Não é adquirida, apenas, com assistência médica, mas, principalmente, pelo acesso das pessoas a emprego, salário justo, educação, habitação, saneamento, transporte, alimentação, cultura, lazer e a um sistema de saúde digno e de qualidade.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

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

03. O SUS é obrigação legal há 22 anos, de acordo com as Leis 8.080 e 8.142 de 1.990. No seu processo histórico, o SUS começou na prática, nos anos 70, há 40 anos, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura, pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e fortalecia em prol de uma sociedade justa e solidária e um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universais. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Reforma Sanitária Brasileira, promovida por profissionais de saúde, em especial médicos da medicina preventiva e social, iniciou-se na década de 1970. Teve o médico sanitarista Sergio Arouca como um de seus mais ilustres formuladores e promotores das mudanças que se iniciavam.
- II. A saúde, hoje, no Brasil, é considerada um direito fundamental do ser humano, corolário do direito à vida. E, como direito fundamental e elo entre saúde e vida, o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado em todas as suas nuances.

III. O Pacto pela Saúde visa estabelecer um novo patamar em relação à forma de financiamento, à definição de responsabilidades, às metas sanitárias e aos compromissos entre os gestores da saúde, consubstanciados em termos de metas e plano operativo.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

04. Modificações ambientais provocadas pela ação do homem – consumindo, alterando e poluindo os recursos naturais sem critérios adequados – têm ampliado o risco de exposição às doenças, com reflexos diretos sobre a qualidade de vida da população. Os impactos, devido aos novos modos de vida, com mudança nas condições de trabalho e de vida, têm aumentado os perfis de exposição humana a substâncias químicas e outros processos destrutivos e que se expressam em novas patologias. Sobre a saúde e o meio ambiente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem alertado para o fato de que a utilização não sustentável dos ecossistemas eleva o potencial de mudanças ecológicas para um quadro grave e irreversível.
- B) Os impactos devido aos novos modos de vida, com mudança nas condições de trabalho e de vida, têm aumentado os perfis de exposição humana a substâncias químicas e outros processos destrutivos e que se expressam em novas patologias.
- C) A importância da questão ambiental na saúde teve destaque na III Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 1963, e ampliada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A coparticipação entre os setores saúde e meio ambiente está especificada na Constituição Federal de 1988 (art. 200, inciso VIII) e inserida no campo de atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, além de possuir outros instrumentos normativos, como as Resoluções do Conselho Nacional de Meio Ambiente.
- D) O Sistema Único de Saúde - SUS não tem como objetivo reconhecer e promover ações de melhoria da qualidade de vida, reduzindo as vulnerabilidades e os riscos à saúde, que são fundamentais na busca da equidade.
- E) As relações entre o desenvolvimento, ambiente e saúde vêm sendo colocadas, gradativamente, na agenda global, em prol de um movimento que visa à sustentabilidade socioambiental.

05. A urbanização tem sido um fator determinante para a mudança do perfil epidemiológico e da situação de Saúde, especialmente nas grandes cidades, em que as condições de vida vêm se deteriorando, seja pelo resultado direto da poluição e ou ocupação, pela industrialização, ou pela pressão demográfica sobre o Meio Ambiente, ou ainda, pelas grandes desigualdades sociais. Sobre saúde e meio ambiente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Água e saneamento se constituem em um dos mais sérios problemas ambientais, embora problemas dessa natureza estejam concentrados, principalmente, nas áreas urbanas de países mais pobres.
- B) No Brasil, a rede de serviços básicos vem se expandindo, porém se observa que esse crescimento tem sido insuficiente para suprir as sempre crescentes "necessidades básicas da população" em função da urbanização acelerada e consequente aquisição de novos hábitos de consumo.
- C) O crescimento urbano desorganizado raramente tem sido acompanhado de investimentos adequados em infraestrutura habitacional. O resultado tem sido o aumento de pessoas vivendo em condições insalubres, sem cobertura de serviços básicos essenciais, como água, esgoto e coleta de lixo.
- D) A coleta, a disposição final e o tratamento adequado dos resíduos sólidos continuam sendo um dos problemas ambientais menos atingido no centro urbano, na atualidade.
- E) Poluição do ar é um problema para a grande proporção da população urbana mundial, cujas implicações na saúde têm sido, até hoje, subestimadas.

06. A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave, quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes), que afeta o homem, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do Aedes aegypti, principal mosquito vetor. Com relação às ações da vigilância epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não acumular materiais descartáveis desnecessários e sem uso. Se for utilizar materiais destinados à reciclagem, usar sempre em local abertos e não abrigados da chuva.
- B) Tratar adequadamente a piscina com cloro. Se ela não estiver em uso, deverá ser esvaziada completamente, não deixando poças d'água. Se tiver lagos, cascatas ou espelhos d'água, deverão ser mantidos limpos ou deverão ser criados peixes que se alimentem de larvas.
- C) A notificação dos casos suspeitos, a investigação do local provável de infecção, bem como a busca ativa de casos são medidas importantes.
- D) Em situação de epidemia, a conduta laboratorial nos casos de dengue em sua forma leve deve priorizar os grupos de risco (doentes crônicos, idosos, crianças e gestantes). Em situações não caracterizadas como de epidemia, deve ser solicitada a sorologia para rastreamento epidemiológico assim como os exames laboratoriais necessários ao estabelecimento do diagnóstico de dengue.
- E) A população deve ser informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, o tratamento etc.), o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e as medidas de prevenção e controle.

07. A Vigilância Epidemiológica como instrumento de Saúde Pública surgiu no final do século XIX, com o desenvolvimento da microbiologia, pautada nas doenças pestilenciais, como a varíola e a febre amarela. O termo Vigilância era vinculado aos conceitos de isolamento ou quarentena. A década de 60 foi o período, em que a Vigilância se consolidou internacionalmente, definindo seus propósitos, funções, atividades, sistemas e modalidades operacionais. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A notificação compulsória representa a principal fonte de informação da vigilância epidemiológica, desencadeando o processo informação–decisão–ação.
- II. Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários, decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- III. As atividades da vigilância epidemiológica são: coleta, consolidação; investigação epidemiológica; interpretação de dados e análise de informação; recomendação e adoção de medidas de controle; avaliação do sistema de vigilância epidemiológica e retroalimentação e divulgação de informações.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

08. O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) compreende o conjunto articulado de instituições do setor público e privado, componente do Sistema Único de Saúde (SUS), que, direta ou indiretamente, notifica doenças e agravos, presta serviços a grupos populacionais ou orienta a conduta a ser tomada para o controle destes. Sobre investigação epidemiológica de casos e epidemias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gravidade do evento não representa um fator que condiciona a urgência no curso da investigação.
- B) A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a notificação de casos isolados ou agregados de doenças/agravos, quer sejam suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares.
- C) Identificar os fatores que determinam a ocorrência da doença ou que possa contribuir para transmissão da doença a outras pessoas.
- D) Numa investigação epidemiológica, envolve-se o exame do doente e de seus contatos com detalhamento da história clínica e de dados epidemiológicos, além da coleta de amostras para laboratório (quando indicada), busca de casos adicionais e identificação do(s) agente(s) infeccioso(s).
- E) O exame cuidadoso do caso e de seus comunicantes é fundamental, pois, dependendo da enfermidade, pode-se identificar suas formas iniciais e instituir rapidamente o tratamento ao proceder ao isolamento, visando evitar a progressão da doença na comunidade.

09. A RDC n° 216, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) prevê a aplicação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) nos estabelecimentos, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado, a qualidade da matéria-prima, a arquitetura dos equipamentos e das instalações, as condições higiênicas do ambiente de trabalho, as técnicas de manipulação dos alimentos e a saúde dos funcionários. Quanto aos manipuladores de alimentos, coloque V nas afirmativas verdadeiras e F nas falsas.

- () Os manipuladores que apresentarem lesões e ou sintomas de enfermidades, que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, devem ser afastados da atividade de preparação de alimentos, enquanto persistirem essas condições de saúde.
- () Os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos quando chegarem ao trabalho antes e após manipular alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário.
- () Os manipuladores devem usar cabelos presos e protegidos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim, não sendo permitido o uso de barba.
- () As unhas devem estar curtas e sem esmalte ou base. Durante a manipulação, devem ser retirados todos os objetos de adorno pessoal e a maquiagem.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**.

- A) F – V – F – V
- B) F – V – V – V
- C) F – V – F – F
- D) V – V – F – F
- E) V – V – V – V

10. No Brasil, as atividades de vigilância sanitária são competência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que se encontra vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atua de maneira integrada e descentralizada em todo o território nacional. As responsabilidades são compartilhadas entre as três esferas de governo – União, estados e municípios, sem relação de subordinação entre elas. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, equipamentos para diagnóstico e tratamento de doenças, serviços médicos e hospitalares e propaganda são algumas das áreas, nas quais a vigilância sanitária atua.
- () A Vigilância Sanitária tem como missão a proteção e promoção à saúde da população e defesa da vida. Para cumpri-la, deve haver uma interação muito grande na sociedade.
- () A Vigilância Sanitária não atua no setor de prestação de serviços relacionados à saúde, como os oferecidos em hospitais, clínicas e consultórios médicos, odontológicos, terapêuticos, estético, sendo este de responsabilidade da vigilância epidemiológica.
- () Os fiscais da vigilância sanitária municipais e estaduais não devem visitar regularmente as empresas que produzem, transportam, armazenam, comercializam produtos ou prestam serviços relacionados à saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – V – F B) V – F – F – V C) F – V – F – F D) V – V – F – F E) V – V – V – V

11. As preocupações em torno da gestão do trabalho e da educação em saúde se fazem presentes nas análises das políticas de saúde no Brasil. Sobre educação em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As preocupações com a formação de recursos humanos para o setor público de saúde estiverem presentes no cenário político de concepção do Sistema Único de Saúde, incluindo, na Constituição Federal de 1988, a atribuição da saúde em ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) A Educação em Saúde ocorre nas relações que se estabelecem entre os profissionais de saúde, saneamento, fatores genéticos e socioeconômicos.
- C) A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, com base na sua realidade e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.
- D) O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), surgiu em 2007, no bojo dos avanços obtidos com o Pró-Saúde, fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde e educação.
- E) A prática de saúde, enquanto prática educativa, tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la.

12. A mobilização comunitária é a participação ativa da população local em ações que buscam contribuir para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas. São pequenas ou grandes ações que transformam aspectos importantes das comunidades. Devem promover espaços de participação, valorização dos talentos e recursos locais, articulação entre setores e o desenvolvimento de competências locais que levem ao envolvimento das pessoas e atores sociais na solução de problemas identificados na comunidade. Uma comunidade está mobilizada, quando apresenta todas as características citadas abaixo, EXCETO:

- A) Está ciente de suas vulnerabilidades e de suas potencialidades de ação.
- B) Está motivada a agir frente aos riscos e vulnerabilidades.
- C) Os seus membros não estão conscientes (de uma forma realista e detalhada) da sua vulnerabilidade coletiva e individual.
- D) Participar na tomada de decisões de todos os processos e etapas que os envolvem.
- E) Procurar uma assistência e cooperação externa, quando necessário.

13. O Conselho de Desenvolvimento Social (2006) aponta as desigualdades no Brasil como importantes problemas a serem enfrentados na busca de decisões políticas que fomentem a equidade social. Entre as variáveis de inserção social, está o nível de escolaridade da população brasileira, que é baixo e desigual. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo:

- I. O baixo desempenho do ensino fundamental e a reduzida oferta da educação de jovens e adultos – EJA – em muitos municípios são uns dos fatores que levam à evasão dos cursos de alfabetização.
- II. Outras variáveis importantes para a inserção social de jovens estão na persistente distorção idade-série, que compromete o acesso de jovens, na idade mais adequada, ao ensino fundamental.
- III. Poucas oportunidades de acesso à educação profissional, que, além de reduzida, é bastante concentrada e desigual.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

14. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 60, determina a proibição de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendizes a partir de quatorze. Preconiza, ainda, no art. 61, a proteção ao trabalho de adolescentes que respeitem a sua condição de pessoas em desenvolvimento e que sua capacitação profissional seja adequada ao mercado de trabalho. Sobre o Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial.
- B) Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.
- C) Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido.
- D) A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios: garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; horário especial para o exercício das atividades.
- E) É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

15. A adolescência e a juventude podem ser consideradas como as oportunidades privilegiadas, para se garantir a plena expressão dos potenciais de crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo. Na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, é fundamental que as pessoas jovens de ambos os sexos, principalmente adolescentes, sejam acompanhados sistematicamente, nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Investigar o crescimento físico com a identificação das variáveis pubertárias fisiológicas normais ou patológicas e suas repercussões no indivíduo, atentando-se, quando for o caso, às especificidades da pessoa com deficiência e características de cada deficiência apresentada (física, visual, auditiva, intelectual e múltipla).
- () Complementar o esquema vacinal, buscando estratégias intersetoriais, em especial com a educação.
- () Contribuir com um padrão alimentar saudável para identificar possíveis distúrbios nutricionais.
- () Desenvolver ações preventivas com a família, escola, comunidade e com a própria criança e adolescente.
- () Investigar os fatores de risco atuais e potenciais presentes nos modos de vida para o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, visando ao estabelecimento de doenças crônicas e ao aumento de violências.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – F – F – V
- B) V – V – V – V – F
- C) V – F – V – V – V
- D) V – V – V – V – V
- E) V – F – V – F – V

16. Sobre as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, leia as afirmativas a seguir:

- I. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).
- II. A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
- III. O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços.
- IV. A atenção integral à saúde da mulher compreende, exclusivamente, o atendimento à mulher a partir do estilo de vida.

Assinale a alternativa **CORRETA**

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

17. Um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes: Nesse sentido, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios.
- () Organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência.
- () Melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS.

- () Incentivar a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde do Idoso no SUS.
 () Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes.

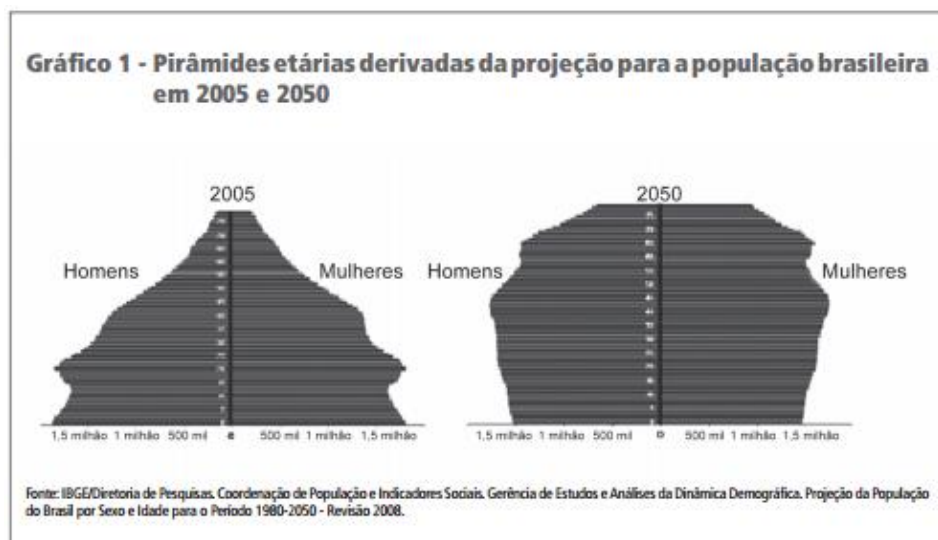
Analise a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – F – F – V
 B) V – V – V – F – V
 C) V – F – F – F – V
 D) V – V – V – V – V
 E) V – F – V – F – V

18. As mulheres vivem mais que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina, diante de certas doenças e causas de morte, está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina – negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade – e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama. Sobre as metas e ações nacionais propostas para o enfrentamento dos cânceres do colo do útero e da mama, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
 B) Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.
 C) Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
 D) Tratar 80% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
 E) Aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama.

19. O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980. O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional com base mais estreita e vértice mais largo, característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento, como demonstra o gráfico a seguir:



Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Esse quadro caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos.
 II. Importante indicador que mostra o processo de envelhecimento da população brasileira é o indicador mortalidade geral.
 III. O aumento da expectativa de vida associa-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina e ao aumento do número de atendimentos.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

20. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Com relação à promoção à saúde do idoso, todas as seguintes diretrizes estão corretas, EXCETO:

- A) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- B) Atenção integral à saúde da pessoa idosa.
- C) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- D) Estímulo à participação e fortalecimento do controle social.
- E) Estímulo às ações setoriais, visando, exclusivamente, à clínica na atenção.

21. O Estatuto do Idoso assegura o direito à atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe acesso universal e igualitário. Sobre o direito à saúde do idoso, considere as afirmativas abaixo:

- I. A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I - cadastramento da população idosa em base territorial; II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.
- II. Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.
- III. Ao idoso não é assegurado optar pelo tratamento, independentemente do domínio de suas faculdades mentais.
- IV. Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado nos termos da lei.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

22. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, explicita o reconhecimento de determinantes sociais, que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem, de modo crítico, na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde. Sobre as Diretrizes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção.
- B) Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência, preferencialmente prestada aos serviços de manejo bioquímico.
- C) Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.
- D) Reorganizar as ações de saúde mediante uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.
- E) Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados à Atenção Integral à Saúde do Homem.

23. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Sobre os objetivos dessa Política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando, inclusive, a paternidade responsável.
- B) Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.
- C) Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.
- D) Garantir o acesso aos serviços especializados apenas na atenção primária para os casos identificados como merecedores desses cuidados.
- E) Estimular, na população masculina, mediante a informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde.

24. Todo método de planejamento apresenta, no seu desenvolvimento, passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades. Matus identifica quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional. Numere a coluna da direita com base nas informações da coluna da esquerda.

1. Momento explicativo	() É o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.
2. Momento normativo	() Busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
3. Momento estratégico	() Busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.
4. Momento tático-operacional	() Quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) 2 – 1 – 3 – 4 B) 1 – 3 – 2 – 4 C) 4 – 1 – 3 – 2 D) 3 – 1 – 2 – 4 E) 4 – 3 – 1 – 2

25. Quanto ao processo de Planejamento Estratégico, leia as afirmativas a seguir:

- I. O planejamento e seu sucesso não são atos solitários, mas envolvem o comprometimento do conjunto de agentes que atuam na condução do processo.
 II. O planejamento não é algo estático; ele se transforma em virtude dos fatos.
 III. O planejamento estratégico permite o equilíbrio de uma organização e propicia definir a sua trajetória a longo prazo.
 IV. O planejamento tem por referência o desenho de um contexto imprevisível.

Está **CORRETO** o que se afirma, apenas, em

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Sobre a prática profissional e os aspectos éticos da fisioterapia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Denominamos de acidente imprevisível o resultado lesivo, oriundo de caso fortuito ou força maior, incapaz de ser previsto ou evitado, qualquer que seja o autor em idênticas circunstâncias.
 B) Para se configurar o erro profissional, é necessário que se estabeleça um nexo de causalidade entre a ação do profissional e o dano produzido no paciente.
 C) Na negligência, ocorre inobservância de deveres que as circunstâncias exigem.
 D) Para se configurar o erro profissional, não é necessário que se produza um dano real ao paciente, mas apenas que a conduta do agente tenha criado uma situação de risco para que o dano ocorresse.
 E) A imperícia implica falta de capacidade técnica de algo que era obrigatório conhecer, como a definição de parâmetros ventilatórios por um profissional especializado em fisioterapia respiratória.

27. Sobre as alterações gerontológicas e seu impacto funcional, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O sistema vestibular sofre um processo de degeneração com o envelhecimento, havendo importante redução no número das cristas vestibulares; o número de fibras que inervam as células ciliadas também se encontra acentuadamente reduzido. A degeneração do sistema vestibular ocorre, principalmente e de forma primária, no sistema nervoso central.
 B) A perda auditiva bem como a presença de zumbido e vertigens, encontrados comumente em idosos, são resultados da alta sensibilidade dos sistemas auditivo e vestibular a problemas clínicos, comuns aos processos de deterioração funcional desses sistemas com o envelhecimento.
 C) O processo de envelhecimento afeta todos os componentes do controle postural – sensorial (visual, somatossensorial e vestibular), efetor (força, amplitude de movimento, alinhamento biomecânico, flexibilidade) e central.
 D) Com o avançar da idade, ocorrem alterações oculares, como catarata e glaucoma, responsáveis por levar a um decréscimo da acuidade visual e que acabam por contribuir, por consequência, na instabilidade estática e dinâmica do corpo.
 E) De um modo geral, dois eventos marcam o envelhecimento no sistema nervoso: a diminuição do peso total do encéfalo e a redução na camada cortical, que leva a um concomitante aumento das cavidades ventriculares e dos sulcos.

28. Sobre o envelhecimento, a qualidade de vida e a prática de exercícios regulares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na velhice, dois fatores são preponderantes na escolha dos exercícios físicos: a capacidade funcional do idoso nas atividades cotidianas e a avaliação da sua condição de saúde.
- B) O exercício físico é um aspecto importante na qualidade de vida do idoso. No entanto, o tipo de exercício a ser realizado depende do organismo e da vontade de cada um.
- C) Os idosos devem evitar ingerir água durante as sessões de exercícios físicos. O ideal é tomar água após as sessões, para que o sistema renal não seja estimulado, enquanto se exercitam.
- D) A prática regular de exercícios físicos pode controlar a manifestação e os sintomas de várias doenças, reduzindo o consumo de remédios. Para isso, é preciso desenvolver os sistemas cardiovascular, nervoso e musculoesquelético dos idosos.
- E) Os exercícios físicos regulares reduzem a ocorrência de acidentes, pois aguçam os reflexos e aumentam a velocidade ao andar.

29. A incapacidade funcional limita a autonomia do idoso na execução das atividades de vida diária, reduz a qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, institucionalização, cuidados e morte prematura. A diminuição da capacidade funcional é referida, também, como fator de aumento no risco de quedas, principalmente devido ao comprometimento na realização de tarefas do dia a dia, com limitações de força muscular, equilíbrio, marcha e mobilidade. A capacidade funcional é avaliada por instrumentos denominados avaliações funcionais, constituídos por vários indicadores.

Analise os instrumentos de avaliação e assinale a alternativa que **NÃO** descreve, **CORRETAMENTE** um desses instrumentos a seguir:

- A) Índice de Barthel: toma como base a capacidade do idoso em realizar, de forma independente, atividades como banho, vestuário, alimentação, manuseio do próprio dinheiro e deambulação.
- B) Teste TimedUpand Go: avalia, em segundos, o tempo que o idoso necessita para levantar-se de uma cadeira, deambular três metros, retornar e assentar-se novamente.
- C) Miniexame de Estado Mental (MEEM): composto por questões agrupadas, de acordo com as funções motoras, sendo elas orientação temporal e espacial, registro de memória de fixação, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e praxia construtiva.
- D) Medida de Independência Funcional (MIF): analisa o grau de independência do idoso em 18 Atividades de Vida Diária (AVD). Dividida em dois domínios: motor e cognitivo, que avaliam independência no autocuidado, controle de esfínteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social.
- E) Índice de Katz: avalia o desempenho do idoso e o grau da assistência exigida em 6 categorias básicas de AVD (banho, vestuário, ida ao banheiro, transferência, continências e alimentação).

30. A avaliação funcional do idoso é de extrema importância à fisioterapia gerontológica. A seguir, estão descritos cinco instrumentos que avaliam, principalmente, a marcha. Relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª, sem repetir qualquer número.

1ª coluna	2ª coluna
I. DynamicGait Index	() Shumway-Cook et al. (1995) desenvolveram esse instrumento de avaliação funcional da mobilidade, com o objetivo de avaliar e documentar a capacidade do paciente de modificar a marcha em resposta às mudanças nas demandas de determinadas tarefas, em pacientes idosos com comprometimentos no equilíbrio. É constituído de oito tarefas que envolvem a marcha em diferentes contextos sensoriais.
II. Performance Oriented Mobility Assessment	() Criado em 1986, por Tinetti, para a detecção de fatores de risco de quedas em idosos. É dividido em duas partes: uma mede o equilíbrio através de uma avaliação com três níveis de respostas qualitativas, e a outra parte avalia a marcha com dois níveis de respostas. O escore total pode ser interpretado qualitativamente como normal, adaptativo e anormal. A escala do equilíbrio possui um total de 16 pontos.
III. Short Physical Performance Battery	() Validado no Brasil por Nakano (2007), composto por 3 testes que avaliam na sequência: equilíbrio em pé, velocidade de marcha e força indireta de membros inferiores.
IV. Berg Balance Test	() Instrumento de avaliação funcional do equilíbrio, validado no Brasil por Miyamoto et al. (2004). Consiste de 14 tarefas, cada uma categorizada em uma escala ordinal de cinco pontos, baseada na qualidade do desempenho, necessidade de assistência e no tempo de completar a tarefa. As pontuações das 14 tarefas são somadas em uma pontuação total que varia entre 0 a 56 pontos, sendo a maior pontuação relacionada a um melhor desempenho.
V – Get up and Go	() É um teste simples no qual o paciente é solicitado a levantar-se de uma cadeira (a partir da posição encostada), deambular uma distância de 3

	metros, virar-se, retornar no mesmo percurso e assentar-se na cadeira novamente (com as costas apoiadas no encosto).
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) V – III – II – I – IV
- B) III – V – I – IV – II
- C) II – IV – V – III – I
- D) I – II – III – IV – V
- E) IV – I – III – V – II

31. Sobre a Síndrome do Desequilíbrio no Idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estudos recentes sobre distúrbios de equilíbrio na população idosa refletem a heterogeneidade da prevalência de etiologias específicas, que afetam o sistema mantenedor do equilíbrio humano. Diversos autores propõem que tal fato seja considerado uma síndrome geriátrica, caracterizada por alterações multissensoriais sob controle neurológico, por doenças em diversos sistemas ou por órgãos e reações adversas a medicamentos.
- B) As manifestações da síndrome do desequilíbrio têm grande impacto para os idosos, por comumente afetar a realização das atividades de vida diária e predispor o indivíduo a quedas e fraturas, embora esse fato não os leve à perda de sua independência, muito menos da sua autonomia.
- C) As quedas são ocorrências relativamente comuns nos idosos e constituem uma importante causa de morbidade e mortalidade em sujeitos com mais de 65 anos de idade. A morbimortalidade gerada pelas quedas geralmente associa-se a fraturas femorais e a lesões graves de tecidos moles que requerem imobilização e internação.
- D) Doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, diabetes e lesões neurológicas focais também se manifestam como distúrbios de equilíbrio e causas da instabilidade. O maior consumo de medicamentos devido à ocorrência de inúmeras doenças comuns ao idoso aumenta a possibilidade de interações potenciais e efeitos colaterais dos fármacos.
- E) A síndrome do desequilíbrio no idoso compromete a habilidade do sistema nervoso em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos, responsáveis pela manutenção da estabilidade corporal, bem como diminui a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. Esses processos degenerativos são responsáveis pela ocorrência de presbiavertigem e de presbiataxia na população geriátrica.

32. A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia lenta e crônica do sistema nervoso, em que ocorre uma degenerescência nas células dos gânglios basais, ocasionando uma perda ou interferência na ação da dopamina, que é o principal neurotransmissor dos gânglios basais, contribuindo estes para a precisão e a uniformidade dos movimentos e coordenando as mudanças de posição. A fisioterapia promove exercícios que mantêm ativos os músculos, preservam a mobilidade e retardam as quedas. Um programa de exercícios para o paciente com DP deve basear-se nos padrões de movimentos funcionais que envolvam os diversos segmentos corporais.

Sobre a indicação desses exercícios realizados nos pacientes com DP e instabilidade postural, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Treino de postura, fortalecimento de quadríceps, treino de marcha e balanceio assimétrico dos braços.
- B) Estabilidade do tronco, fortalecendo, principalmente, os músculos abdominais, flexores do quadril e dos braços.
- C) Alongamento da coluna e fortalecimento de membros inferiores.
- D) Extensão de membros superiores e do tronco contra a gravidade.
- E) Mobilidade de flexão de quadril e flexão anterior de ombro.

33. O tratamento do idoso com acidente vascular cerebral é um grande desafio ao profissional, pois, além das consequências físicas e psíquicas da doença, ele precisa considerar as alterações devido à senescência e, eventualmente, a outras doenças. Na fase aguda do tratamento fisioterápico, a prevenção é primordial.

Sobre isso, leia as alternativas a seguir e assinale a **INCORRETA**.

- A) O posicionamento adequado consiste em evitar a extensão do cotovelo e punhos durante os exercícios de reabilitação.
- B) A limpeza brônquica preventiva, por meio de nebulizações, de drenagem postural, da técnica de deslocamento de secreção e de estímulo da tosse e exercícios de expansão, é fundamental.
- C) A imobilidade deve ser combatida com movimentação passiva ou assistida, com o objetivo de se evitarem trombozes, retrações musculares e deformidades.
- D) Na fase de convalescença, são estimuladas as reações de endireitamento e de equilíbrio.
- E) É fundamental atentar para os ombros durante a fase flácida, quando há forte risco de ocorrência de lesão ligamentar articular e de estiramento do plexo braquial.

34. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre as maiores causas de morbimortalidade no mundo. Os programas terapêuticos para seu tratamento visam estimular os mecanismos de reorganização para recuperar o máximo das funções acometidas. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Todo programa de tratamento para seqüela de AVE deve conter um conjunto de orientações básicas quanto aos posicionamentos adequados nas posturas estáticas e dinâmicas e à realização das atividades de vida diária.
- II. É importante ter cuidados com o ombro comprometido durante manipulações, visto que é frequente a dor e a subluxação devido à anatomia da articulação glenoumeral, que predispõe ao quadro.
- III. A equipe envolvida no tratamento desses pacientes deve ser interdisciplinar para que o tratamento desenvolva ao mesmo tempo, as áreas motoras, cognitivas, emocionais, sociais e familiares.
- IV. Na fisioterapia, ao traçar os objetivos da reabilitação, é importante estar atento para que as expectativas do terapeuta não intervenham de forma mais significativa que as do próprio paciente.
- V. A utilização dos recursos terapêuticos deve ser baseada no estímulo aos movimentos estereotipados e reações associadas com atenção, ao minimizar fadiga muscular e, conseqüentemente, piorar a evolução da doença.

São **CORRETAS**

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

35. A osteoartrite é uma doença articular crônica e degenerativa, causadora de incapacidades e que frequentemente necessita de cuidados em atenção primária. Assim é INCORRETO afirmar que

- A) é uma patologia prevalente em idosos e, nesta população, acomete especialmente as articulações do joelho e quadril.
- B) os objetivos do tratamento da osteoartrose são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física.
- C) a fisioterapia desempenha atuação fundamental no manejo da osteoartrite em combinação com intervenções educativas, porém é contraindicado associação de técnicas com terapias alternativas ou complementares.
- D) é sabido que dieta associada a exercícios apresenta resultados na função articular e autoconfiança na mobilidade, mesmo sem redução significativa de peso.
- E) o atendimento ao paciente com osteoartrite pode ser realizado individualmente ou em grupo, em ambiente ambulatorial ou domiciliar, além de poder consistir de aplicação de ultrassom, ou mesmo, estimulação elétrica de baixa voltagem.

36. Com o aumento da expectativa de vida durante o envelhecimento da população tem-se observado um incremento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas, entre as quais, a osteoporose. Sobre a prescrição de exercícios para idosos com osteoporese, é CORRETO afirmar que

- I. A atividade física influencia a manutenção das atividades ósseas normais, e, por esse motivo, vem sendo indicada no tratamento da osteoporose.
- II. É necessário que o fisioterapeuta conheça o efeito da atividade física sobre a composição óssea dos idosos, pois estes podem apresentar ossos frágeis, o que pode ocasionar (dependendo do tipo de exercício) aumento no risco de fratura.
- III. Exercícios que fazem parte da prescrição do idoso com osteoporese consistem de: exercícios em cadeia cinética aberta, corridas, caminhadas e exercícios de equilíbrio e coordenação.
- IV. Os exercícios de extensão isométrica de tronco, quando realizados em posição antigravitacional, são eficientes para a diminuição do risco de fraturas vertebrais e fortalecem a musculatura da região anterior do corpo e melhoram a densidade mineral óssea das vértebras.

Estão **CORRETOS** as afirmativas

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

37. Pneumonias continuam sendo a maior causa de morte por doenças infecciosas entre os idosos. Vários fatores, dentre eles idade avançada, sintomatologia atípica e ocorrência de multimorbidades podem aumentar a morbimortalidade nessa população. Sobre o tratamento e a profilaxia dos distúrbios respiratórios no idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre as medidas profiláticas que podem ser tomadas para evitar pneumonias, incluem-se vacinações de pessoas com fatores de risco, tais como portadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiectasias e fibrose pulmonar idiopática, cessação do tabagismo e alcoolismo e alimentação adequada.
- B) Fortalecer a musculatura respiratória, tosse assistida, lavar as mãos e cuidados com a aspiração traqueal e ventilador mecânico são medidas profiláticas, que podem ser tomadas para evitar pneumonias cuja ação e orientação estão relacionadas ao fisioterapeuta.
- C) Dentre os fatores associados à complicação no curso da pneumonia em idosos, encontramos a diminuição da capacidade residual funcional e diminuição da diferença alvéolo-arterial de oxigênio (A-a), bem como aumento da capacidade pulmonar total e capacidade vital forçada.
- D) Como critérios de admissão na unidade de terapia intensiva por pneumonia, pode-se considerar a presença de infiltrados multilobares, choque séptico e necessidade de ventilação mecânica.
- E) A fisioterapia respiratória por meio de técnicas de higiene brônquica e expansão pulmonar pode otimizar volumes e capacidades pulmonares, facilitando a troca gasosa e ventilação nos pacientes idosos com pneumonia.

38. As alterações da memória e de outras funções cognitivas são características da Doença de Alzheimer e, geralmente, precedem as alterações motoras que acontecem nos estágios mais avançados da doença. A intervenção fisioterapêutica dependerá do comprometimento do paciente. Sobre isso, analise as alternativas a seguir e assinale a INCORRETA.

- A) Na fase inicial da DA, deverão ser avaliadas: amplitude articular, força muscular, alterações posturais e capacidade respiratória.
- B) Na fase tardia da DA, um programa de alongamento, exercícios com carga e aeróbios são necessários para prevenção de problemas cardiovasculares.
- C) A cinesioterapia deve ser utilizada para manter ou melhorar a amplitude articular e a força muscular.
- D) A psicomotricidade deverá enfatizar a lateralidade, a autoimagem, a percepção corporal, a coordenação e o equilíbrio.
- E) Um programa de exercícios respiratórios é necessário para a manutenção da capacidade pulmonar.

39. Sobre a síndrome da imobilidade no leito, analise as afirmativas a seguir:

- I. A redução da mobilidade pode levar ao comprometimento gradual do condicionamento físico e da força muscular, bem como da flexibilidade e da capacidade aeróbica, predispondo o paciente ao desenvolvimento da síndrome de imobilização.
- II. Uma vez instalada, a síndrome da imobilidade pode trazer sérios prejuízos à saúde do paciente devido ao comprometimento da coordenação motora, ao aparecimento das retrações tendíneas e à redução da amplitude do movimento articular.
- III. Nos estágios iniciais da imobilidade, ocorre atrofia da musculatura por desuso ou desnutrição. Os músculos com aumento de tensão devido à dor e às posturas antálgicas passam a apresentar pontos gatilhos ou pontos de dor.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

40. A fragilidade é conceituada como uma síndrome clínica, que pode ser identificada por perda de peso involuntária, exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade da marcha e do equilíbrio e diminuição da atividade física. Cada uma dessas manifestações clínicas é preditora de uma série de reações adversas (quedas, hospitalização, institucionalização, declínio funcional e morte). Por meio de intervenções fisioterapêuticas, é possível postergar, atenuar e, se possível, reverter tais desfechos. O treinamento do exercício físico resistido tem sido indicado para idosos, como uma maneira eficaz e segura de melhorar a força muscular e a capacidade funcional. Sobre esse treinamento, analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- I. O aumento da capacidade do músculo de gerar força é explicado a partir do princípio de sobrecarga; o grupo muscular é submetido a um trabalho com cargas mais elevadas do que está acostumado a suportar, gerando aumento de tamanho e força.

- II. O treinamento de força é incapaz de melhorar o desempenho motor, já que não ocorrem mudanças na inervação e padrão de ativação muscular.
- III. O treinamento de força deve ser realizado, pelo menos, 2 vezes por semana, com um mínimo de 48 horas de repouso entre as sessões, para a recuperação da musculatura e prevenção do super-treinamento. Recomenda-se realizar de 8 a 10 exercícios com 8 a 12 repetições para cada conjunto.
- IV. A seleção dos grupos a serem trabalhados deve ser direcionada aos grandes grupos musculares, sendo que a duração das sessões não deve ultrapassar a 60 minutos. Recomenda-se inspirar antes de levantar a carga e expirar durante a contração, evitando a manobra de Valsalva.

Estão **CORRETAS**

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

41. A neoplasia maligna, geralmente, está associada à ideia de sofrimento, dor e, posteriormente, morte, fato esse que amedronta as pessoas idosas e seus familiares durante suas experiências e que deve ser considerado no desenvolvimento do processo do cuidar. Contudo, esses sintomas podem ser diminuídos, associando recursos fisioterapêuticos não farmacológicos ao tratamento convencional, com intuito de promover melhor qualidade de vida a esse sujeito, proporcionando o uso de medidas alternativas como adjuvantes ao tratamento farmacológico.

Diante desse contexto, analise as condutas utilizadas pelo fisioterapeuta para o controle da dor e melhora da qualidade de vida dessas pessoas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Utilização de posicionamento confortável e controle dos fatores ambientais e da ansiedade por meio de métodos cognitivo-comportamentais, que incluem técnicas de relaxamento e distração/imaginação dirigida, focalizando a atenção para outro estímulo que não a dor.
- B) Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS): método que utiliza a corrente elétrica para analgesia. Utilizada com segurança em pacientes oncológicos, desde que aplicada em locais onde a pele esteja íntegra e a sensibilidade tátil, preservada.
- C) Em situações de uso crônico da morfina, a TENS indicada deve ser a de baixa frequência, por apresentar outro mecanismo de analgesia. Pacientes em uso crônico de morfina podem não se beneficiar da analgesia induzida pela TENS de alta frequência.
- D) A termoterapia superficial pode ser utilizada para aliviar a dor oncológica de pacientes em controle paliativo. Mas, é contraindicada, quando aplicada diretamente sobre as áreas de tumor maligno, devendo ser evitada nas áreas desprovidas de sensação térmica e sobre as áreas de insuficiência vascular, dos tecidos lesados ou infectados e de radioterapia localizada.
- E) Todas as formas de calor profundo e contínuo (ondas curtas, ultrassom e laser) estão contraindicadas, pois o aumento do metabolismo local gerado pelo calor pode disseminar as células tumorais neoplásicas.

42. Dos dispositivos auxiliares para ajudar na independência funcional do idoso, os mais conhecidos são as bengalas, as muletas e os andadores. Eles são usados para fornecer maior liberdade de movimento e independência enquanto ajudam no equilíbrio. Sobre esses dispositivos, assinale a alternativa **INCORRETA.**

- A) Bengalas com múltiplos apoios (três ou quatro) aumentam a base de suporte e permitem uma descarga de peso maior; outra vantagem é que essas bengalas ficam em pé sozinhas, quando utilizadas, o que libera as mãos para outras funções. A principal desvantagem é a necessidade de todos os apoios tocarem o chão simultaneamente, e isso pode ser difícil ou impossível para algumas pessoas, especialmente aquelas que caminham mais rápido.
- B) Muletas axilares são geralmente de alto custo e propiciam um andar sem apoio em 100% nos membros inferiores, porém são incômodas e difíceis de usar. O apoio incorreto na axila pode causar compressões nervosas ou em vasos.
- C) O andador tradicional ou “standard” é o andador mais estável, porém resulta em um caminhar lento, desde que o paciente tem que elevar o andador completamente do chão a cada passo. Pode ser um desafio para os idosos com pouca força nos membros superiores.
- D) Andadores com rodas dianteiras são melhores para pacientes com dificuldade de levantar um andador padrão ou que caminham rápido. As rodas permitem ao paciente manter um padrão de marcha mais perto do normal que um andador tradicional, apesar de as rodas reduzirem a estabilidade.
- E) Os andadores de quatro rodas são úteis para pacientes mais ativos que não precisariam desse instrumento para apoiar o peso. Não são apropriados para pacientes com problemas cognitivos ou de equilíbrio significativos, tendo em vista que poderiam rolar inesperadamente e resultar em queda. Muitos veem com assentos úteis para alguns pacientes que necessitam parar, com frequência, para sentar e descansar.

43. A evolução do conhecimento trouxe grande diversificação das possibilidades de assistência à saúde do idoso, o que ocasionou o surgimento e/ou o desenvolvimento de áreas inexistentes ou pouco difundidas. Com isso, surge a necessidade, por parte dos profissionais, de aprenderem mais do que sua própria formação, sem o objetivo específico de exercerem novas atividades, mas para interagir com maior conhecimento em diferentes áreas. Nesse contexto, leia as afirmativas a seguir:

- I. A atuação interdisciplinar é aquela cujos profissionais se reúnem para discutir sobre o caso do idoso, a fim de melhor tratá-lo.
- II. Na atuação multidisciplinar, o idoso é atendido por vários profissionais, entretanto, geralmente, eles não se comunicam, não se reúnem para discutir o caso do paciente, aumentando o risco desse indivíduo ser abordado de forma fragmentada e não em sua totalidade.
- III. A transdisciplinaridade sugere a ideia de quebra de barreiras; cruzamento de especialidades; trabalho nas interfaces; superação das fronteiras, migração de um conceito de um campo de saber para outro, além da própria unificação do conhecimento.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

44. Analise as alternativas referentes à atuação e à inserção do profissional de fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e assinale a INCORRETA.

- A) O fisioterapeuta, em seu processo de trabalho no NASF, deve suprir a demanda da comunidade, reduzindo danos e agravos com uma prática integral que perpassa pela educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais e visitas domiciliares, fortalecendo o conceito de que sua profissão tem como função principal a reabilitação.
- B) Esse profissional encontra-se apto a realizar diagnóstico situacional, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às Equipes de Saúde da Família (EqSF).
- C) É função do fisioterapeuta do NASF realizar atendimentos individuais e/ou coletivos de prevenção primária, secundária e terciária nas diversas áreas da Fisioterapia, como cardiologia, respiratória, neurologia, ortopedia, pediatria, geriatria, entre outras, dando suporte de Atenção Básica com respeito aos critérios de referência e contrarreferência estabelecidos pelo Município.
- D) Em conjunto com a equipe, o fisioterapeuta pode realizar pesquisas e ações específicas de saúde mental como também desenvolver ações de reabilitação e tratamento, priorizando atendimentos coletivos.
- E) Faz parte de suas funções desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as EqSF, incluindo aspectos funcionais de todos os sistemas e órgãos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, amamentação, condicionamento físico, entre outras, com vistas ao autocuidado.

45. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a busca dos objetivos da universalidade, integralidade e equidade têm suscitado diversas elaborações e proposições referentes aos modelos assistenciais adotados, à lógica de financiamento e às práticas profissionais. No que tange à atuação profissional, tem-se tornado crescente o debate em torno da necessidade de adequação das profissões à realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde. Sobre a atuação do fisioterapeuta no NASF, assinale a alternativa INCORRETA

- A) O fisioterapeuta atuará, principalmente, no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, tais como incentivo à prática da atividade física regular; adoção de hábitos alimentares saudáveis; combate ao tabaco, ao álcool e às drogas ilícitas; desestímulo à promiscuidade e estabelecimento de relações parentais estáveis; educação sexual para jovens e adultos e incentivo à valorização e corresponsabilização da própria saúde e saúde da comunidade.
- B) Não é papel do fisioterapeuta juntamente com os demais componentes da equipe de saúde estimular a criação dos conselhos locais de saúde, tendo como referência uma unidade básica de saúde, com população e território adscritos.
- C) A questão da postura deve ser difundida em âmbito coletivo não apenas como questão estética, mas como atitude corporal inerente a uma vida saudável e fator preventivo para diversas doenças. No âmbito da atenção básica, o fisioterapeuta deve atuar, preferencialmente, com grupos populacionais, orientando sobre as posturas mais adequadas para cada grupo ou para cada situação.
- D) O fisioterapeuta deve atuar em equipe multiprofissional e com abordagem interdisciplinar, objetivando a integralidade da assistência. Deve seguir a lógica da territorialização, adscrição da população e responsabilização, inserindo a prática do cuidado continuado.
- E) A vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais constitui-se em subárea da vigilância epidemiológica responsável pelo acompanhamento e monitoramento da integridade físico-funcional e dos distúrbios relacionados à locomoção humana. Essas ações de vigilância devem ocorrer a partir da atenção básica e com a participação do fisioterapeuta, ou fazendo parte da equipe de saúde da família ou interagindo com essa. A equipe de vigilância tem a responsabilidade pela saúde cinesiológica e funcional de determinadas populações em territórios definidos.

46. O suporte aos cuidadores familiares tem representado um desafio para o nosso sistema de saúde. Frequentemente, membros da família assumem o papel de cuidadores informais por terem uma responsabilidade culturalmente definida ou vínculo afetivo. Fazendo-se a opção por um trabalho de construção coletiva, integrando a fisioterapia com a Equipe de Saúde da Família, a conduta fisioterapêutica é proposta após a avaliação em domicílio, abrangendo, igualmente, a figura do cuidador, objetivando a prevenção ou minimização da sobrecarga e o impacto emocional negativo gerado com a tarefa do cuidar.

Sobre as condutas oferecidas pelo fisioterapeuta e por toda a equipe multidisciplinar aos cuidadores, analise as afirmativas a seguir:

- I. Esclarecimentos sobre a patologia, prognóstico e suas implicações físicas, assim como orientações quanto aos cuidados e à prevenção de maiores comorbidades e, também, quanto ao manuseio adequado do paciente para diminuir a sobrecarga osteomuscular.
- II. Orientações quanto aos exercícios e alongamentos de grupos musculares específicos de acordo com as atividades de cuidados realizadas bem como medidas para alívio de algias musculares e possíveis adaptações ambientais no domicílio.
- III. Incentivo e valorização do trabalho do cuidador com intenção de fortalecer um sentimento de compreensão e aceitação da abdicação de sua vida pessoal e social em função da pessoa cuidada.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

47. Atualmente, os cuidados paliativos estão organizados em graus de complexidade, que se somam em um cuidado integral e ativo. A transição do cuidado ativo para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada indivíduo. Sobre as abordagens direcionadas a cada nível de complexidade desses cuidados, analise as afirmativas I, II e III e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Os cuidados paliativos gerais referem-se apenas, à abordagem do cuidador do idoso a partir do diagnóstico de doença em progressão, atuando em todas as dimensões dos sintomas que vierem a se apresentar. A assistência familiar pós-morte deverá, impreterivelmente, ser incentivada desde a fase inicial da doença com intervenções preventivas.
- II. Os cuidados paliativos específicos são requeridos ao paciente nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, ou no momento em que se torna claro que o paciente encontra-se em estado progressivo de declínio. Todo o esforço é feito para que ele permaneça autônomo, com preservação de seu autocuidado e próximo de seus entes queridos.
- III. Os cuidados ao fim de vida referem-se, em geral, aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida. O reconhecimento dessa fase pode ser difícil, mas é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito. Mesmo após o óbito do paciente, a equipe de cuidados paliativos deve dar atenção ao processo de morte: como ocorreu, qual o grau de conforto e que impactos trouxe aos familiares e à própria equipe interdisciplinar.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

48. Em um idoso com doença crônica, a evolução para a morte ocorre quando o paciente encontra-se em um estado de fragilidade, com declínio das funções orgânicas. Assim, é importante promover uma atenção integral ao paciente, envolvendo, também, seus familiares e cuidadores. Os Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce da avaliação impecável e do tratamento de dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Nesse caso, qual alternativa NÃO corresponde aos princípios dos Cuidados Paliativos?

- A) Fornecer alívio para a dor e outros sintomas estressantes, como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas.
- B) Reafirmar a vida e a morte como processos naturais.
- C) Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- D) Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do idoso em seu próprio ambiente.
- E) Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e de suas famílias, excetuando o aconselhamento e o suporte ao luto.

49. O envelhecimento consiste na degeneração progressiva dos sistemas corporais, o que afeta a capacidade de funcionamento do corpo. Além dos fatores biológicos, a redução do desempenho funcional pode estar associada ao sedentarismo, ao tabagismo e à alimentação inadequada. Esses fatores contribuem significativamente para a perda de força, flexibilidade, resistência e capacidade cardiorrespiratória, que, por sua vez, causam prejuízo no desempenho motor, repercutindo negativamente na autonomia funcional de idosos. A autonomia, a independência e a dependência funcionais podem ser compreendidas sob vários aspectos. Sobre isso, analise as afirmativas a seguir:

- I. A dependência funcional, muitas vezes, não está associada à perda de autonomia.
- II. A autonomia funcional refere-se à capacidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio.
- III. A independência funcional refere-se à capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

50. O envelhecimento populacional mundial está associado à maior incidência de doenças crônicas degenerativas que causam demência, entre elas a Doença de Alzheimer. Sobre a intervenção fisioterapêutica nesses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença de Alzheimer ganha destaque por ser a causa mais comum de demência, caracterizada pela progressiva perda de memória e de algumas funções cognitivas, que acabam comprometendo as atividades de vida diária e o desempenho social dos indivíduos.
- B) Trata-se de uma afecção neurodegenerativa, que afeta primeiramente a formação hipocampal e a memória de curto prazo e comprometimento de áreas corticais associadas posteriormente.
- C) A fisioterapia intervém junto com o paciente comprometido funcionalmente, com o objetivo de auxiliar suas atividades de vida diária e aumentar o tempo de independência.
- D) Dentre os objetivos da fisioterapia, estão a diminuição da progressão e dos efeitos dos sintomas da doença, diminuir ou evitar deformidades e manter as capacidades cardiorrespiratórias.
- E) É importante que a fisioterapia atue para o desenvolvimento de ações que contribuam positivamente para o tratamento da sintomatologia e das limitações ocasionadas pela Doença de Alzheimer, sem se preocupar com a intervenção junto com o cuidador do paciente, uma vez que o cuidador não é da responsabilidade da fisioterapia.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a área de sua opção.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



BOA SORTE!

