



<b>CONHECIMENTOS GERAIS</b>
-----------------------------

**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 epidemiologia, 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.

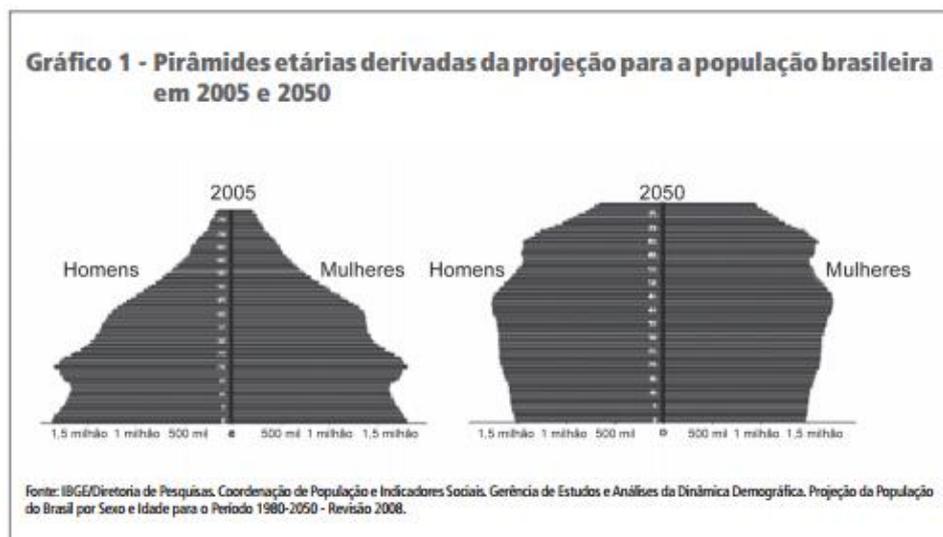
Analisar a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- 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 N° 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:

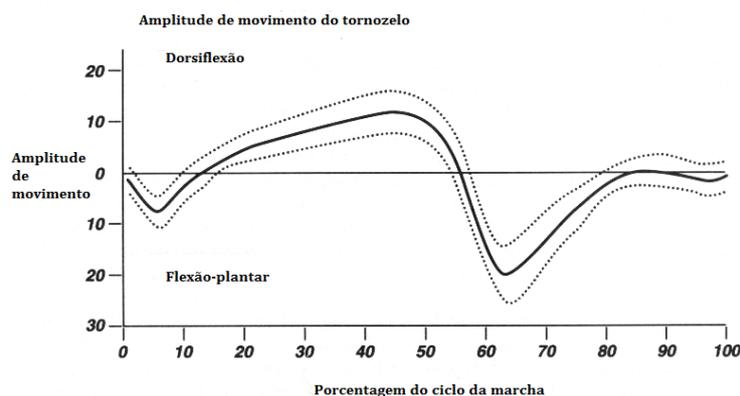
- I. O planejamento e seu sucesso não são atos solitários, mas envolvem o comprometimento do conjunto de agentes que atuam na condução do processo.  
 II. O planejamento não é algo estático; ele se transforma em virtude dos fatos.  
 III. O planejamento estratégico permite o equilíbrio de uma organização 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. O ciclo da marcha humana pode ser dividido em duas fase: de apoio e fase de oscilação. A primeira pode ser subdividida em contato inicial, reação à carga, apoio médio, apoio terminal e pré-oscilação. A fase de oscilação pode ser dividida em inicial, média e final.

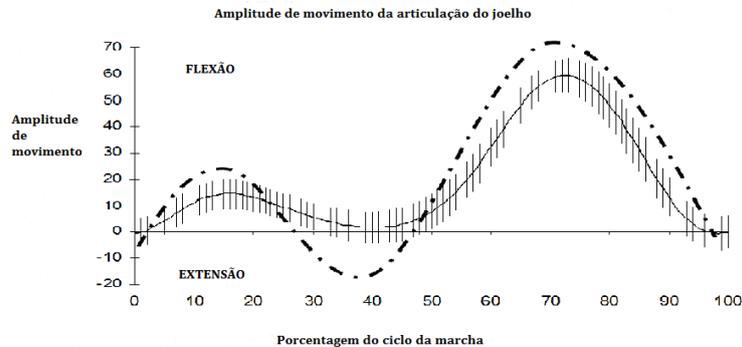


A figura acima mostra o comportamento cinemático da articulação do tornozelo, analisado no plano sagital, durante o ciclo normal da marcha. Com base no texto e na figura apresentada, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Durante a transição do contato inicial para a reação à carga, ocorre o movimento de dorsiflexão realizado pela ação concêntrica do músculo tibial anterior.  
 B) Durante a transição do contato inicial para a reação à carga, ocorre o movimento de flexão-plantar realizado pela ação concêntrica do músculo sóleo.  
 C) Durante a fase de oscilação, o tornozelo permanece posicionado em dorsiflexão máxima para evitar o contato do pé com o solo.

- D) Durante a transição das subfases, reação à carga para o apoio médio, ocorre o movimento de dorsiflexão, controlado pela ação excêntrica do sóleo, freando a anteriorização da tibia.
- E) O músculo sóleo atua na fase de apoio de forma alternada: contração excêntrica na absorção ao choque de calcanhar e contração concêntrica na propulsão (apoio terminal).

**27. O ciclo da marcha humana pode ser dividido em fase de apoio e fase de oscilação. A fase de apoio pode ser subdividida em contato inicial, reação à carga, apoio médio, apoio terminal e pré-oscilação. A fase de oscilação pode ser dividida em inicial, média e final.**



A figura acima mostra o comportamento cinemático normal e alterado (linha pontilhada) da articulação do joelho durante um ciclo da marcha. Com base na figura acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O aumento observado na extensão do joelho (linha pontilhada) durante a fase de apoio médio pode estar relacionado a um quadro de espasticidade do membro inferior.
- B) O excesso de flexão do joelho durante a fase de pré-oscilação (linha pontilhada) pode estar relacionado a uma espasticidade dos músculos flexores plantares, sendo uma estratégia compensatória para evitar o contato do pé com o solo na fase de oscilação.
- C) O excesso da flexão do joelho (linha pontilhada) no início do ciclo pode estar relacionado a uma fraqueza do músculo quadríceps durante sua contração concêntrica.
- D) Na marcha normal, o joelho é flexionado duas vezes durante a fase de apoio, sendo predominante na primeira a ação excêntrica do quadríceps e, na segunda, a ação concêntrica dos gastrocnêmios.
- E) Em uma marcha com velocidade normal, a flexão e extensão do joelho durante a fase de oscilação são movimentos passivos, e o membro inferior funciona como um pêndulo.

**28. Em relação à ativação e ao controle do sistema articular elementar, assinale a alternativa que define o princípio do tamanho.**

- A) O recrutamento das unidades motoras ocorre de forma ordenada e fixa, de acordo com tamanho dos motoneurônios, iniciando dos menores para os maiores.
- B) O recrutamento das unidades motoras ocorre de forma ordenada e fixa, envolvendo o recrutamento progressivo de unidades motoras mais potentes.
- C) O recrutamento das unidades motoras ocorre de forma ordenada e fixa, iniciando-se por fibras musculares de contração rápida e finalizando com fibras de contração lenta.
- D) O recrutamento das unidades motoras ocorre de forma ordenada, de acordo com o tamanho dos motoneurônios, iniciando dos maiores para os menores.
- E) O recrutamento das unidades motoras ocorre de forma ordenada e fixa, com base na frequência de disparo das unidades motoras.

**29. Os receptores musculares e articulares são estruturas, que desempenham um papel fundamental para a organização do controle motor. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os receptores musculares e articulares não são ativados, quando se realizam técnicas de movimentação passiva no paciente.
- B) O órgão tendinoso de golgi (OTG) é o receptor responsável por enviar ao SNC informações referentes ao comprimento muscular, enquanto que os receptores articulares enviam informações referentes à velocidade do movimento.
- C) O fuso muscular, localizado na junção músculo tendínea, envia ao sistema nervoso central informações referentes à tensão muscular, e os receptores articulares enviam informações referentes à posição articular.
- D) Durante a manobra de alongamento muscular, apenas o OTG é acionado, informando ao SNC o comprimento muscular; os demais receptores musculares e articulares enviam informações apenas quando se realizam movimentos ativos.
- E) O fuso muscular com seus aferentes dos grupos Ia e II são estruturas envolvidas no mecanismo do reflexo de estiramento muscular.

**30. Em relação aos tipos de contração muscular, responda de que modo os exercícios excêntricos diferem dos exercícios concêntricos.**

- A) Exercícios excêntricos apresentam consumo de oxigênio mais alto.
- B) Nos exercícios excêntricos, observa-se pico de pressão intramuscular mais baixo.
- C) Exercícios excêntricos proporcionam maior atividade EMG para uma mesma força produzida.
- D) Na fase excêntrica de um exercício, é necessário um menor número de unidades motoras ativas.
- E) Na fase excêntrica, ocorre a produção de força e a aproximação das inserções musculares.

**31. Em relação à incontinência urinária, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Na eletroestimulação funcional do assoalho pélvico, recomendam-se altas frequências para os casos de hiperatividade do detrusor, sendo mais utilizadas frequências de 50 Hz, e para incontinências urinárias de esforço, frequências que variam entre 5 a 20 Hz.
- II. A cinesioterapia do assoalho pélvico baseia-se em contrações voluntárias repetitivas que aumentam a força muscular e, conseqüentemente, a continência pela ativação da atividade do esfíncter uretral e melhor suporte do colo vesical.
- III. Para que a cinesioterapia seja eficaz, não se pode omitir a fase de conscientização do assoalho pélvico durante a avaliação e o tratamento fisioterapêutico.
- IV. Com o ganho progressivo da força muscular, devem-se simular situações de perda de urina como contração reflexa na simulação da tosse ou de subir escadas.
- V. O uso dos cones vaginais em pacientes com incontinência urinária de esforço aumenta a força muscular do assoalho pélvico e o recrutamento, apenas, das fibras tipo I.

**Estão INCORRETOS**

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

**32. Em relação às Neoplasias Mamárias, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As cirurgias radicais consistem na retirada do tumor juntamente com a glândula mamária, no mínimo. Quando, além do tumor, somente a glândula mamária é retirada, a cirurgia é denominada Halsted. Se o músculo peitoral menor for extirpado, chama-se Patey, e, se ambos os músculos peitorais forem retirados, é nomeada Madden.
- II. No linfedema, ocorre aumento de, no mínimo, 2 cm na circunferência em qualquer ponto do lado afetado, comparado com a medida do membro contralateral ou com o mesmo membro antes da cirurgia em casos de comprometimento bilateral.
- III. O membro superior homolateral à cirurgia deve ser posicionado sobre uma cunha de espuma ou almofada em posição de abdução e flexão de aproximadamente 30 graus cada.
- IV. Recursos, que utilizam o calor profundo, como o ultrassom ou fonoforese, são indicados no tratamento de pacientes oncológicos.
- V. A fisioterapia complexa descongestiva é uma tríade composta de drenagem linfática manual, compressão dada pelo enfaixamento funcional ou vestimenta elástica e exercícios específicos, que objetivam a redução do volume do membro.

**Estão INCORRETAS**

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

**33. Em relação à atuação da fisioterapia no puerpério, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Ao amamentar, a puérpera deve se sentar com apoio isquiático, em uma cadeira que tenha braços, com a coluna apoiada em encosto com inclinação de 10°, com suporte de travesseiro na região lombar e nos braços e com os pés apoiados no chão, formando um ângulo de 90° nos joelhos e tornozelos.
- II. No puerpério imediato, a deambulação precoce visa estimular o peristaltismo intestinal e eliminação de flatos, além de ser medida profilática de tromboembolismo.
- III. Nas queixas algícas na região da episiorrafia, é contraindicado o uso da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS).
- IV. Para alívio de dor na região perineal, indica-se o uso de bolsa de gelo que deve ser posicionada na região vulvar da mulher com tempo de aplicação de 10 minutos.
- V. A avaliação da diástase do músculo reto abdominal pode ser feita pela técnica das polpas digitais ou paquímetro. A puérpera deve estar posicionada em decúbito dorsal, com braços estendidos ao longo do corpo, quadril e joelhos estendidos e realizar flexão anterior de tronco.

Estão **INCORRETOS**

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

**34. Um paciente lesado medular com nível neurológico em C6, Frankel A, tem como meta funcional da reabilitação:**

- A) respiração independente de ventilação mecânica, com fortalecimento de intercostais e abdominais superiores.
- B) locomoção em cadeira de rodas motorizada ou cadeira manual extraleve, se utilizada adaptação para aumentar o atrito das mãos.
- C) transferência da cama para cadeira independente, utilizando a força em extensão dos membros superiores e impulsão do tronco para a frente.
- D) a atividade de rolar e sentar na cama com as pernas estendidas ou flexionadas, o que permitirá vestir-se sem necessidade de adaptações.
- E) atividade sexual independente após 1 ano de lesão, devido ao retorno da ereção psicogênica e melhora do controle de tronco.

**35. Dentre os aspectos clínicos e cognitivos observados num paciente vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A escala de coma de Glasgow (ECG) poderá ser aplicada pelo fisioterapeuta com o intuito de avaliar o estado mental do paciente, compreendendo aspectos de consciência, memória e orientação temporoespacial.
- B) O estado vegetativo persistente consiste em perda da capacidade de responder a estímulos verbais e da percepção do meio externo, sem abertura ocular espontânea, padrão respiratório irregular, porém com as demais funções vitais funcionando de forma regular.
- C) Um paciente em estado de coma caracteriza-se por uma pontuação menor ou igual a 8 na ECG, em que este apresenta regularidade do ciclo sono-vigília, embora seja incapaz de responder a comandos verbais nem mesmo a estímulos fortes, como beliscões.
- D) A lesão axonal difusa é um dos tipos mais comuns de lesão primária em pacientes vítimas de TCE, principalmente por lesões perfurantes, em que o paciente apresenta sinais clínicos mais leves, como dificuldades de atenção e concentração, sendo um fator positivo para o prognóstico.
- E) A hipertensão intracraniana é resultante da tumefação do cérebro e extravasamento de sangue dentro da caixa craniana, que, por ser uma estrutura rígida, acaba gerando herniações de estruturas encefálicas, como o tronco encefálico, o que pode estar relacionado a um maior índice de mortalidade.

**36. A incapacidade funcional é entendida como restrição da habilidade de um indivíduo para desempenhar uma atividade ou tarefa de maneira eficiente e competente. São instrumentos de avaliação da capacidade funcional em pacientes com lesão encefálica:**

- A) Medição da Independência Funcional (MIF) e Teste de Passo de Fukuda.
- B) Escala de AVC do Instituto Nacional de Saúde (NIHSS) e Índice de Barthel.
- C) Índice de Katz e Teste de Fugl-Meyer.
- D) Escala de Ashworth Modificada (MAS) e Escala da ASIA.
- E) Teste "Get up and go" (TUG) e Teste de Força Muscular Manual.

**37. São sinais clínicos característicos de um paciente com diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré:**

- A) Insuficiência cardiorrespiratória e paralisia de membros inferiores.
- B) Fraqueza progressiva dos membros e dores agudas.
- C) Rebaixamento do nível de consciência e anestesia distal dos membros.

- D) Hiperreflexia e perda da visão e audição.
- E) Espasticidade e paralisia motora.

**38. Pacientes com hemiplegia, resultante de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), apresentam deficiências que levam a limitações funcionais e incapacidades, sendo estas primárias ou secundárias. São deficiências secundárias ao AVE:**

- A) Déficit de atenção e espasticidade muscular.
- B) Hipotonicidade e dor no ombro.
- C) Alterações do alinhamento articular e do comprimento muscular.
- D) Síndrome ombro-mão e produção de força alterada.
- E) Déficit na interpretação de sensações e edema.

**39. Como intervenções para tratamento das alterações físicas oriundas da síndrome pós-pólio, é CORRETO afirmar que**

- A) o tratamento da dor muscular deve ser voltado, principalmente, para atividades funcionais menos cansativas e períodos de descanso mais frequentes, já que as modalidades físicas e medicações quase não alteram esse tipo de dor.
- B) as dores articulares, por serem geradas por microtraumas repetidos, requerem o repouso absoluto do membro e aplicação de calor local.
- C) a fadiga muscular, por ser decorrente da nova fraqueza, requer um programa voltado ao incremento de força muscular, com poucos intervalos de repouso.
- D) exercícios aeróbicos e pliométricos podem contribuir para a diminuição da fraqueza muscular por desuso.
- E) são recomendadas algumas mudanças no estilo de vida, incluindo a realização de adaptações para a execução das atividades profissionais, mantendo a sua carga horária normal, além de trabalhos domiciliares leves, com repouso ao final do dia.

**40. Sobre a avaliação do paciente neurológico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na agnosia tátil, o paciente perde a capacidade de reconhecer objetos através do tato, mesmo que não haja comprometimento periférico das vias de sensibilidade tátil.
- B) O exame do tônus muscular é feito através da inspeção do membro, palpação e movimentação passiva lenta e rápida do membro.
- C) O exame do reflexo exteroceptivo cutâneo-abdominal é muito válido na determinação do nível motor de pacientes com lesão medular entre T6 e L1.
- D) A presença de dismetria e disdiadococinesia é comum nos pacientes após lesão de núcleos da base.
- E) A detecção de paresias leves em MMSS pode ser feita através das manobras de Mingazzini e Raimiste.

**41. Com relação à subluxação do ombro em pacientes hemiplégicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A subluxação anterior é o tipo mais comum, principalmente em pacientes agudos, devido à fraqueza do manguito e rotação da escápula para cima.
- B) Na subluxação inferior, a cápsula articular fica vulnerável ao alongamento, principalmente no seu segmento mais distal, o que pode ser amenizado pelos exercícios passivos e de manipulação da cápsula em seu nível proximal.
- C) A subluxação superior ocorre quando a cabeça umeral se acomoda por baixo do processo coracoide, em rotação interna e abdução leve. Isso requer inicialmente realinhamento de tronco, escápula e úmero, antes de reeducar os padrões de movimento do braço.
- D) O alongamento da cápsula articular do ombro, associado ao suporte e posicionamento correto, são as principais medidas para prevenir as subluxações.
- E) Os músculos peitoral menor, deltoide anterior e médio hiperativo são os principais causadores de subluxação anterior e inferior de ombro; assim, o alongamento lento desses músculos contribui para o tratamento dessas disfunções.

**42. Paciente com lesão medular resultante de perfuração por arma branca em nível de T10 apresenta-se com perda de sensibilidade térmica-dolorosa à direita, perda da sensibilidade tátil e proprioceptiva à esquerda, além de uma paralisia espástica do membro inferior esquerdo. A lesão é característica de**

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| A) Síndrome raquimedular central           | D) Mielite transversa        |
| B) Síndrome do funículo anterior da medula | E) Síndrome de Brown-Séquard |
| C) Síndrome da cauda equina                |                              |

**43. Assinale a alternativa que contém a órtese mais indicada para a locomoção de um paciente com lesão medular completa em nível L4.**

- A) Órtese joelho-tornozelo-pé (KAFO) e muletas canadenses
- B) Órtese tornozelo-pé (AFO) e muletas canadenses

- C) Cadeira de rodas manual
- D) Órtese quadril Joelho-tornozelo-pé (HKAFO) e muletas axilares
- E) Nesse nível, o paciente consegue deambular sem órteses

**44. A Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem caracterizada pela presença de espasticidade e menor desempenho nas habilidades funcionais e na função motora ampla. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Crianças com PC apresentam mudanças na distribuição das fibras musculares com aumento no diâmetro e na quantidade de fibras do tipo I e deficiência de fibras do tipo II, contudo essa variação está relacionada à severidade e duração da espasticidade.
- B) A espasticidade provoca um padrão anormal na reciprocidade da inibição da musculatura agonista, o que gera uma coativação muscular excessiva e reforça o comprometimento funcional.
- C) A coativação muscular excessiva é maior em crianças portadoras de PC, quando comparadas àquelas com desenvolvimento típico.
- D) O déficit em realizar atividades cotidianas, que visam à independência, pode representar uma incapacidade de crianças com PC em atingir seu potencial máximo na função motora ampla.
- E) A coativação da musculatura antagonista é observada no início do aprendizado motor e está intimamente ligada às exigências específicas da tarefa, como direção e força, o que se constitui em uma parte central dos meios pelos quais o sistema nervoso regula o movimento.

**45. A Síndrome de Down (SD) é caracterizada como uma condição genética, que conduz o seu portador a apresentar uma série de características físicas e mentais, além de apresentações neuroevolutivas dos desempenhos motor e cognitivo específicos. Em relação a essa condição, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O desempenho funcional de crianças com SD é inferior ao de crianças com desenvolvimento típico. Entretanto, as interações entre os casos da patologia e de um mesmo grupo etário de crianças sem esse acometimento neurológico, revelam que esse desempenho inferior se mantém constante no contínuo do desenvolvimento.
- B) No que se refere à evolução de habilidades motoras, evidências revelam que essas crianças iniciam um atraso nas aquisições de marcos motores complexos, indicando que esses marcos emergem em tempo diferenciado (superior) ao de crianças com desenvolvimento típico.
- C) Do ponto de vista cognitivo, observa-se um maior comprometimento dessas crianças na área da percepção.
- D) As alterações apresentadas por crianças portadoras de SD podem se manifestar funcionalmente, interferindo na capacidade destas para desempenharem, de forma independente, atividades relacionadas à linguagem.
- E) A avaliação das crianças com SD pode ser feita, utilizando-se o teste Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), que é um instrumento padronizado norte-americano, que documenta, de forma quantitativa, a capacidade funcional infantil (habilidades) e a independência para realizar atividades de autocuidado, mobilidade e função social.

**46. Os altos índices de acidentes automobilísticos e o trajeto subcutâneo da tíbia ao longo da maior parte da perna são os principais fatores determinantes da elevada incidência de fraturas nesse osso. Considerando o tratamento cirúrgico das fraturas da tíbia e a posterior descarga de peso no membro inferior operado, leia as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) O método mais utilizado para a estabilização dessas fraturas é o fixador externo, seguido pelas hastes intramedulares e placas em ponte. Existe um consenso na literatura atual quanto à liberação para iniciar exercícios de descarga de peso após 30 dias de pós-operatório em média.
- B) Em pacientes com haste intramedular, a liberação para descarga parcial em ortostase, não associada a exercícios, deve ocorrer entre 1 e 7 dias de pós-operatório em média.
- C) Estudos biomecânicos comparando hastes intramedulares, fixadores externos e placas demonstraram que as placas conferem maior estabilidade. As hastes intramedulares são menos estáveis e retardam a liberação do paciente para a descarga parcial de peso na posição ortostática.
- D) O tipo de material de síntese utilizado, a consolidação óssea e a dor são fatores, que influenciam a liberação para descarga de peso em ortostatismo.
- E) Os fixadores externos têm sua grande aplicação nas fraturas abertas graves, especialmente nos casos IIB e IIC de Gustillo, em que a cobertura de partes moles é problemática.

**47. Quanto à osteoartrite (AO) do joelho e à artroplastia total do joelho (ATJ), leia as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) Para alcançar um melhor alívio da dor em pacientes com osteoartrite de joelho, deve-se associar a mobilização manual passiva aos programas de exercícios. Nessa perspectiva, inclui-se a mobilização das partes moles periarticulares e oscilações articulares com o objetivo de melhorar a mobilidade articular e aliviar a dor.
- B) Acredita-se que as manifestações inflamatórias, o déficit na ativação muscular voluntária e a hipotrofia do aparelho extensor, apresentados tanto pelos pacientes com OA de joelho quanto pelos submetidos à ATJ, levam ao menor trabalho muscular total, acarretando diminuição do torque e da potência muscular e decréscimo da resistência.

- C) O programa de exercícios para esses pacientes deve envolver exercícios ativos de amplitude de movimento, treinamento específico da força muscular dos músculos que formam o aparelho extensor como os isquiotibiais e o quadríceps femoral, além de exercícios de atividade aeróbica como corridas e treino pliométrico.
- D) O uso de ferramentas clínicas que facilitem a ativação muscular, como o biofeedback e a estimulação elétrica neuromuscular, pode ser necessário para reverter a falha na ativação muscular em pacientes com OA e após a ATJ, embora os efeitos dessas terapias ainda não estejam bem esclarecidos.
- E) A literatura atual afirma que o déficit na capacidade funcional após a ATJ e a fraqueza persistente do aparelho extensor do joelho, deve-se, provavelmente, à falha nos atuais programas de reabilitação em direcionar sua ação para a ativação muscular logo na primeira semana após a cirurgia.

**48. Sobre a reabilitação avançada do manguito rotador, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Síndrome do Impacto do Ombro (SIO) é uma alteração osteomuscular, causada pelo uso repetitivo dos membros superiores acima da linha do ombro, ou ainda, por condição patológica, em que ocorre irritação do tendão do manguito rotador, secundária à abrasão em sua superfície pelo terço anterior do acrômio.
- B) A literatura é unânime em afirmar que o tratamento para a Síndrome do Impacto do Ombro (SIO) deve ser inicialmente clínico, independentemente da presença de alterações anatômicas envolvidas na gênese da doença.
- C) A terapia por exercícios por meio de Cadeia Cinética Aberta (CCA) para o manguito rotador é benéfica, tanto a curto como em longo prazo, no que diz respeito a uma maior valorização da função e à progressão da abdução.
- D) A terapia por exercícios por meio de Cadeia Cinética Fechada (CCF) apresenta resultados mais expressivos ao ganho força e ativação muscular dos músculos escapulares e do manguito rotador.
- E) Na SIO, o trabalho de fortalecimento dos músculos escapulares deve ser direcionado aos músculos romboides, elevador da escápula e fibras superiores do trapézio; em adição o fortalecimento muscular do deltoide, é prioritário desde as primeiras fases do tratamento. Esse equilíbrio é fundamental para a adequação dos ritmos escápulo torácico e escápulo umeral durante os movimentos de elevação do membro superior.

**49. De acordo com as lesões associadas à luxação gleno-umeral (GU), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O afundamento do osso cortical do canto pósterio-superior da cabeça umeral constitui a lesão de Bankart. Ocorre na luxação anterior da GU por mecanismo de lesão em abdução e rotação externa. Quanto maior o afundamento, maior a chance de novo episódio de luxação.
- B) A lesão de Hill-Sachs consiste na desinserção da porção anterior da cápsula articular e do labrum junto com o rebordo glenoide. Ocorre na luxação anterior traumática e nas luxações recidivantes.
- C) A associação de lesão do manguito rotador à luxação anterior da GU é frequente. O tratamento é conservador com imobilização absoluta de 5 a 10 dias e reabilitação precoce com prioridade para aumento da amplitude articular, flexibilização dos rotadores internos e fortalecimento prioritário do deltoide.
- D) SLAP (Lesão Labral Superior Anterior Posterior) é a lesão anterior ou posterior do lábio glenoide superior. Ocorre desinserção do rebordo superior do labrum, onde se insere o bíceps braquial. Está associada a vários graus de instabilidade e ao uso excessivo do membro superior. O tratamento cirúrgico é o de eleição, geralmente por artroscopia.
- E) O ganho de amplitude de movimento em rotação externa e abdução são prioridades no tratamento conservador da luxação anterior da GU e deve ser estabelecido imediatamente na primeira fase de reabilitação, logo após a retirada da imobilização. Para cumprir esse objetivo, devem ser instituídos alongamentos em amplitude máxima no padrão de movimento abdução-extensão-rotação externa.

**50. Considere a literatura atual acerca da Escoliose, e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Segundo a Scoliosis Research Society (SRS), a Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) ocorre entre os 10 e 17 anos de idade, com curvas maiores do que dez graus.
- B) O risco de progressão da curva na EIA está relacionado com o potencial de crescimento do paciente, estando relacionado com a idade do paciente no momento do diagnóstico, maturação sexual e Sinal de Risser (análise da ossificação da crista do íliaco), além dos fatores específicos da curva (padrão, magnitude, localização).
- C) Vários estudos demonstraram correlação entre função pulmonar alterada e gravidade da deformidade da coluna vertebral. Existe um crônico e progressivo enfraquecimento da musculatura contribuindo para o déficit cardiorrespiratório. Os problemas pulmonares ocorrem com frequência, independente do valor angular da curva.
- D) Na avaliação da magnitude da curva, o padrão-ouro é o método de Cobb. As radiografias devem ser realizadas nas incidências ântero-posterior e perfil. O teste clínico mais tradicional é o de Adams.
- E) O tratamento de adultos com dor em função da escoliose é complexo. A variedade de patologias estruturais e suas condições degenerativas incluem estenose, subluxação articular e degeneração discal. A dor mecânica é frequentemente associada com mau alinhamento e desvios da postura neutra fisiológica da coluna.



## 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!**

