

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO / 2018
PERFIL / ATENÇÃO BÁSICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

CADERNO 71
FISIOTERAPIA



CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. No início do século XX, na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil, assolava um conjunto de doenças que suscitou do poder público medidas enérgicas, que desencadearam um movimento revoltoso.

Sobre esse conjunto de doenças, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Febre Amarela
 II. Varíola
 III. Peste Bubônica
 IV. Cólera
 V. Escorbuto</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro corretos.
 C) Existem, apenas, três corretos.
 D) Existem, apenas, dois corretos.
 E) Existe, apenas, um correto.

02. Tramita no Congresso Nacional brasileiro proposta de reforma da Previdência Social. Várias mudanças têm ocorrido desde a criação, em 1923, das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Posteriormente, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Em 1966, unificaram-se os IAPs no INSS. A lei, marco histórico da implantação da Previdência Social no Brasil, em 1923, é conhecida como

- A) Lei Gustavo Capanema.
 B) Lei Oswaldo Cruz.
 C) Lei Eloy Chaves.
 D) Lei Belisário Penna.
 E) Lei Getúlio Vargas.

03. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, estabelece-se no Brasil um modelo de proteção social em saúde conhecido como

- A) Seguridade Social. B) Seguro Social. C) Assistência Social. D) Sistema Social. E) Política Social.

04. As Regiões de Saúde foram definidas em legislação federal, em 2011. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de

- | |
|---|
| <p>I. atenção primária.
 II. urgência e emergência.
 III. atenção psicossocial.
 IV. atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 V. vigilância em saúde.</p> |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
 C) Existem, apenas, três itens corretos.
 D) Existem, apenas, dois itens corretos.
 E) Existe, apenas, um item correto.

05. Os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS são conhecidos como Portas de Entrada. Sobre os serviços que são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. De atenção primária.
 II. De atenção de urgência e emergência.
 III. De atenção psicossocial.
 IV. Especiais de acesso aberto.
 V. De atenção hospitalar.</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro corretos.
 C) Existem, apenas, três corretos.
 D) Existem, apenas, dois corretos.
 E) Existe, apenas, um correto.

06. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica está garantido em legislação federal. Sobre os seus pressupostos, analise os itens abaixo:

- I. Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS.
- II. Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- III. Estar a prescrição em conformidade com a RENAME.
- IV. Estar a prescrição em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- V. Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

07. Sobre a Direção e a Articulação do SUS, analise os itens abaixo:

- I. A direção do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde.
- II. O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- III. A CIT é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).
- IV. A CIB, composta igualmente de forma paritária, é integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) ou órgão equivalente.
- V. Um dos representantes dos municípios na CIB é o Secretário de Saúde da Capital do Estado.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

08. A Atenção Primária à Saúde como estratégia de organização de um sistema de atenção à saúde necessita exercer três funções: Resolubilidade, Comunicação e Responsabilização. A função de resolubilidade significa que ela seja capaz de atender os problemas de saúde da população em cerca de

- A) 90%.
- B) 80%.
- C) 70%.
- D) 60%.
- E) 50%.

09. A organização da Vigilância em Saúde no Brasil desdobra-se no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS) e no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA).

Quanto à competência da SVS/MS, analise os itens abaixo:

- I. Ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco.
- II. A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde.
- III. A gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional.
- IV. A regulação, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- V. A coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN).

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

10. As regras de financiamento da atenção básica à saúde são instituídas mediante normatização federal, que criou o Piso da Atenção Básica (PAB). Sobre o PAB, analise os itens abaixo:

- I. A transferência dos recursos é feita do Governo Federal para os municípios.
- II. O PAB fixo é calculado de acordo com a população de cada município.

- III.** O PAB variável é repassado, à medida que os municípios realizam ações e políticas de saúde específicas em suas cidades.
- IV.** O elenco de procedimentos custeados pelo PAB variável é proposto pela CIT e votado no Conselho Nacional de Saúde.
- V.** O valor *per capita* para cada município varia, tomando-se como referência o IDH municipal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro corretos.
 C) Existem, apenas, três corretos.
 D) Existem, apenas, dois corretos.
 E) Existe, apenas, um correto.

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

11. Na década de 70 do século XX, difundiu-se mundialmente a experiência dos “médicos descalços chineses” assim como o “Relatório Lalonde” do Ministério da Saúde do Canadá. Esses e outros movimentos por uma saúde pública abrangente e capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde das populações desaguou numa conferência internacional, que plantou as bases da Atenção Primária à Saúde. Qual o nome dessa Declaração?

- A) Rockefeller B) Unicef C) Genebra D) OPAS/OMS E) Alma-Ata

12. Em setembro de 2000, os 192 Estados-membros da Nações Unidas assumiram compromissos conhecidos como Objetivos do Desenvolvimento Milênio (ODM). São oito objetivos, dos quais cinco são relativos à saúde. Sobre os ODM, analise os itens abaixo:

- I.** Melhorar a saúde materna.
II. Reduzir a Mortalidade Infantil.
III. Erradicar a pobreza extrema e a fome.
IV. Reduzir as mortes violentas.
V. Reduzir o uso de agrotóxicos.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) todos. B) apenas quatro. C) apenas três. D) apenas dois. E) apenas um.

13. Logo após a publicação das Leis Orgânicas, que regulamentam o SUS, o Ministério da Saúde lançou dois programas: o Programa de Agente Comunitários de Saúde (1991) e o Programa de Saúde da Família (1994). Em 2013, foi lançado mais um programa visando fortalecer a prestação de serviços de Atenção Básica em Saúde no Brasil, o Programa Mais Médicos (PMM) mediante a Lei Nº 12.871. Sobre a competência do PMM, analise os itens abaixo:

- I.** Reordenar a oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica.
II. Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço.
III. Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras.
IV. Aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS.
V. Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) todos. B) apenas quatro. C) apenas três. D) apenas dois. E) apenas um.

14. Em 21 de setembro de 2017, foi aprovada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, mediante a Portaria Nº 2.436. A versão anterior da PNAB estabelecia “A existência de um enfermeiro para até, no máximo, 12 ACS e, no mínimo, quatro, constituindo, assim, uma equipe de agentes comunitários de saúde”. Quantos agentes comunitários de saúde para uma equipe estabelece a versão vigente?

- A) 4
 B) 3
 C) 2
 D) 1
 E) Não estabelece quantidade numérica

15. Sobre a Portaria N° 2.436, que aprovou a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é possível a contratação, em categoria profissional, para compor a equipe com, no mínimo, quantas horas semanais?

- A) 5 B) 10 C) 15 D) 20 E) 30

16. O artigo 4° da Lei Orgânica da Saúde (Lei N° 8080/90) afirma que: “*O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.*”

Sobre a participação da iniciativa privada, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A iniciativa privada não pode participar do SUS.
 B) Apenas os serviços e estabelecimentos de saúde privados filantrópicos podem participar do SUS mediante contrato regido pelo direito privado.
 C) Apenas os serviços e estabelecimentos de saúde privados filantrópicos podem participar do SUS mediante contrato regido pelo direito público.
 D) Os serviços e estabelecimentos de saúde privados (filantrópicos e não filantrópicos) podem participar do SUS mediante contrato regido pelo direito público.
 E) Os serviços e estabelecimentos de saúde privados (filantrópicos e não filantrópicos) podem participar do SUS mediante contrato regido pelo direito privado.

17. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existente desde o início dos anos 90 e regulamentado em 1997, conformava-se como um modelo de abordagem de Atenção Primária à Saúde (APS), conhecido como

- A) Atenção Primária Seletiva.
 B) nível primário do sistema de atenção à saúde.
 C) estratégia de organização do sistema de atenção à saúde.
 D) porta de entrada do sistema de atenção à saúde.
 E) atenção primária de saúde e de direitos humanos.

18. Sobre o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), analise os itens abaixo:

- I.** Foi implantado pela Fundação Nacional de Saúde.
II. Inicialmente cobriu municípios da Região Sul e Sudeste.
III. Atendeu as demandas de combate à epidemia de Cólera.
IV. O Agente Comunitário de Saúde deveria visitar, no mínimo, uma vez por mês, cada família de sua comunidade.
V. O Agente Comunitário de Saúde deveria pesar e medir mensalmente as crianças menores de dois anos e registrar a informação no cartão da criança.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro corretos.
 C) Existem, apenas, três corretos.
 D) Existem, apenas, dois corretos.
 E) Existe, apenas, um correto.

19. As três funções da Atenção Primária à Saúde como estratégia de organização da atenção à saúde (Resolubilidade, Comunicação e Responsabilização) implicam obedecer a certos princípios. Qual princípio significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos?

- A) Longitudinalidade B) Coordenação C) Integralidade D) Focalização na família E) Complementariedade

20. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) se constitui em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Sobre a composição do Nasf-AB na área de saúde, analise os itens abaixo:

- I.** Médico Acupunturista
II. Médico Ginecologista/Obstetra
III. Médico Homeopata
IV. Médico Pediatra
V. Médico Veterinário

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro corretos.
 C) Existem, apenas, três corretos.
 D) Existem, apenas, dois corretos.
 E) Existe, apenas, um correto.

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE MENTAL

21. O final dos anos 70 e os anos 80 do século passado registram um movimento médico, que desaguou na Reforma Psiquiátrica brasileira. Em uma cidade de grande porte, criam-se os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento 24 horas por dia, as cooperativas e as residências para os egressos do hospital. A experiência desse município passa ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Em qual cidade, ocorreu esse marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

- A) São Paulo
- B) Santos
- C) Rio de Janeiro
- D) Salvador
- E) Recife

22. Após tramitar por cerca de 12 anos no Congresso Nacional, o projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado é sancionado com modificações (Lei 10.216/2001). Sobre essa Lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, analise os itens abaixo:

- I.** A internação psiquiátrica involuntária deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- II.** A internação psiquiátrica voluntária deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- III.** Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.
- IV.** A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.
- V.** O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

23. Mediante a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre os componentes da RAP, está a “atenção de urgência e emergência”, que é formada pelos seguintes pontos de atenção:

- I.** SAMU.
- II.** Sala de Estabilização.
- III.** UPA 24 horas.
- IV.** Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro.
- V.** Unidades Básicas de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

24. A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos foram estabelecidas pela Portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente:

- I.** O tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas.
- II.** O diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS.
- III.** A imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais.

- IV. O diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST).
V. O diagnóstico e o tratamento das arboviroses.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
C) Existem, apenas, três itens corretos.
D) Existem, apenas, dois itens corretos.
E) Existe, apenas, um item correto.

25. O auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social fora de unidade hospitalar é parte integrante de um programa de ressocialização, denominado "De Volta Para Casa". Sobre requisitos para a obtenção do benefício, analise os itens abaixo:

- I. O paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos.
II. Será considerado para a exigência temporal o tempo de permanência em Serviços Residenciais Terapêuticos.
III. Não poderão ser considerados períodos de internação em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeados pelo Sistema Único de Saúde.
IV. Seja garantida ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.
V. O pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial será suspenso quando o beneficiário for reinternado em hospital psiquiátrico.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
B) Existem, apenas, quatro corretos.
C) Existem, apenas, três corretos.
D) Existem, apenas, dois corretos.
E) Existe, apenas, um correto.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. As conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS) nos desafiam a desenvolver propostas de intervenção que favoreçam o seu aperfeiçoamento. Nesse percurso de construção do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, também chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou HumanizaSUS. A humanização perpassa os processos de trabalho e os atores envolvidos na atenção básica, e sobre esta política, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Seus princípios devem ser verticais a todas as políticas e níveis de complexidade do sistema. Surgiu pela necessidade de qualificar a atenção à saúde da população brasileira, fazendo com que o profissional decida sobre a saúde das pessoas e das famílias que se encontram sob sua responsabilidade.
B) Humanização na saúde significa a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos do usuário, de sua subjetividade e referências culturais, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e a grupos populacionais como indígenas, quilombolas, ribeirinhos e assentados.
C) Norteia-se pela autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão. Dessa forma, é possível estabelecer relações simétricas entre o profissional e a pessoa a ser cuidada, dividindo a responsabilidade pela decisão e suas consequências.
D) Entre as ideias centrais de humanização, está o acolhimento, que pode ser entendido como uma atitude que deve estar presente nos diferentes momentos do trabalho de um serviço de saúde, não se restringindo, portanto, a um espaço de recepção, a um componente do fluxograma assistencial ou a um profissional da equipe.
E) O acolhimento caracteriza-se como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades – escuta qualificada – e assumindo no serviço postura capaz de dar resposta positiva às demandas dos usuários.

27. A prática da amamentação traz inúmeras vantagens para as crianças, suas mães, para a família, sociedade e meio ambiente. Sobre isso, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Benefícios para o bebê: diminuição da morbidade relacionada a infecções, como diarreia, infecção respiratória, otite média e infecção do trato urinário; redução de hospitalizações, especialmente por infecção respiratória nos primeiros meses de vida; redução de alergias, obesidade e doenças crônicas, além de favorecer o desenvolvimento infantil.
- B) Benefícios para a mãe: involução uterina mais lenta e redução da hemorragia pós-parto, ganho de peso mais rápido após o parto, diminuição no intervalo entre as gestações e diminuição do risco de câncer de mama e ovário.
- C) Benefícios para a família: economia com a alimentação do bebê e cujo dinheiro poderá ser revertido em benefícios ou alimentos para toda a família. A criança fica menos doente e economiza em medicamentos. Quanto maior a duração do aleitamento maior será o Quociente de inteligência, maior o desempenho escolar.
- D) Benefícios para a sociedade: os gastos com consultas médicas, medicamentos, exames laboratoriais e hospitalizações são reduzidos, as mães e os bebês ficam mais saudáveis, os adultos tem melhor qualidade de vida e maior produtividade.
- E) Benefícios para o Meio ambiente: diminuição da poluição ambiental com a diminuição do lixo inorgânico como plásticos e borrachas (bicos e mamadeiras), embalagens (latas, caixas) e poluentes do ar pela diminuição dos transportes dos sucedâneos do leite materno.

28. Com a aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo, favorecendo, desta forma, atividades educativas e mais humanizadas. A visita domiciliar é uma das atribuições das equipes de saúde de atenção básica e é uma das principais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde. São objetivos da primeira visita domiciliar ao recém-nascido e à sua família, EXCETO:

- A) Observar as relações familiares, facilitar o acesso ao serviço de saúde e identificar sinais de perigo à saúde da criança.
- B) Identificar sinais de depressão puerperal e fortalecer a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o 2º ano de vida.
- C) Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde e prevenir lesões não intencionais na criança.
- D) Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho).
- E) Estimular o desenvolvimento da parentalidade e orientar a família sobre os cuidados com o bebê.

29. O pilar que sustenta a Estratégia de Saúde da Família é a promoção da saúde e a prevenção de agravos. A prática de atividade física é essencial e indispensável para a aquisição de um estilo de vida saudável e deve ser iniciada desde a infância. No aconselhamento para realizar atividade física nesta fase da vida, é INCORRETO afirmar que

- A) para crianças a partir dos 2 anos, deve haver aconselhamento para a realização de 30 a 60 minutos por dia de atividade física moderada ou vigorosa, apropriada para a idade, entre 3 e 5 vezes por semana.
- B) a atividade cumulativa durante o decorrer do dia, somando-se as horas de atividade física na escola com as realizadas de forma extraclasse, não deve ser a indicação do profissional de saúde.
- C) as crianças aparentemente saudáveis podem participar de atividades de baixa e moderada intensidade, lúdicas e de lazer, sem a obrigatoriedade de uma avaliação prévia de participação formal.
- D) o risco de complicações cardiovasculares na criança é baixo, mas torna-se importante que algumas condições básicas de saúde – como uma nutrição adequada – tenham sido atendidas para que a atividade física seja implementada.
- E) a presença de algumas condições clínicas (tais como asma, obesidade e diabetes mellitus) exige a adoção de recomendações especiais, que devem ser identificadas e quantificadas pelo profissional de saúde.

30. Em outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco foi comunicada da ocorrência de 29 casos de microcefalia em crianças nascidas desde agosto do mesmo ano. Havia uma hipótese da relação entre o aumento na prevalência dessa alteração com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. Essa relação foi confirmada pela Organização Mundial de Saúde, classificando esse evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Foram notificados, entre agosto de 2015 e julho de 2017, em Pernambuco, 2.363 casos suspeitos, dos quais 420 foram confirmados, 1.612 descartados e 331 estavam em investigação. Atualmente é reconhecido que o sinal de microcefalia, por si só, é insuficiente para identificar as consequências da infecção pelo vírus Zika em recém-nascidos e crianças, fato que levou à caracterização da síndrome congênita do vírus Zika - SCZ. Essa denominação inclui, além de casos de microcefalia, crianças expostas à infecção pelo vírus durante a gestação com o perímetro cefálico adequado, porém com achados clínicos e de imagem no sistema nervoso central compatíveis com infecção viral.

Na presença da SCZ, essas crianças apresentam alterações mais frequentes identificadas ao nascer e após o 1º mês de vida, EXCETO:

- A) Alterações do tônus muscular e da postura, espasmos musculares.
- B) Exagero dos reflexos primitivos com persistência do reflexo tônico cervical assimétrico.
- C) Hipoexcitabilidade, hipoirritabilidade, crises epilépticas.
- D) Deformidade articulares e de membros, como a luxação congênita de quadril.
- E) Desproporção craniofacial e ou hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior.

- 31. A atenção à saúde para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. Nesse contexto, leia as afirmativas e assinale a INCORRETA.**
- A) A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais que atende uma determinada população e que se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos.
 - B) O trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção.
 - C) O apoio matricial deve ser parte fundamental do processo de trabalho das equipes de saúde da família, devendo ser uma ferramenta que favoreça um atendimento mais específico e individual da patologia do sujeito.
 - D) A atenção multiprofissional deve produzir novas sistemáticas de cuidado, a partir de arranjos no trabalho em equipe, tais como reunião de equipe, discussão de caso, atendimentos compartilhados, entre outros, de acordo com as realidades locais.
 - E) O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito singular em situação de maior vulnerabilidade e complexidade.
- 32. A ocorrência de quedas deve ser investigada pelos profissionais da Atenção Básica, por meio de instrumentos simples, a partir da capacitação e treinamento da equipe. O monitoramento de idosos caídores também é necessário, considerando que são mais fragilizados e dependentes. Para tanto, há uma necessidade de implementação de estratégias de identificação de idosos caídores, bem como apontamento de fatores de risco e ações de prevenção. São estratégias utilizadas na Atenção Básica para identificar riscos de quedas em idosos, bem como sua prevenção e tratamento, EXCETO:**
- A) Treinamento dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe para definição de queda, identificação de fatores de risco, importância e consequência da queda na independência e autonomia do idoso, formas possíveis de prevenção a serem aplicadas na atenção básica e o papel do profissional nestas ações.
 - B) Monitoramento ambulatorial da ocorrência de quedas, seja na consulta de enfermagem ou na consulta médica, devendo ser aspecto integrante das fichas de avaliação destes profissionais ou de registros feitos no prontuário na ocasião do atendimento.
 - C) Identificação dos fatores de risco intrínsecos possíveis de intervenção, como alterações visuais, doenças tratáveis ou controláveis, como incontinência urinária, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, vestibulopatias e encaminhamentos necessários para controle e acompanhamento, seja na atenção primária ou nos demais níveis de assistência.
 - D) Avaliação e reavaliação pelo médico especialista, Geriatra, do uso de medicamentos pelo idoso, principalmente anti-hipertensivos orais (que provocam alto risco de queda, inclusive com lesões sérias e recorrência do evento) e a presença de polifarmácia, seguida de adequação/ajuste medicamentoso, mensalmente.
 - E) Utilização das práticas integrativas e demais atividades físicas (caminhadas, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Alongamentos) como meio de combater o sedentarismo e a fraqueza muscular, contribuindo para a redução da ação destes fatores de risco como desencadeantes da queda.
- 33. O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), é causado por uma oclusão vascular localizada, levando à interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Após AVCi, quanto mais cedo começar a recuperação, melhor será o prognóstico. A equipe deverá ser interdisciplinar para que o tratamento desenvolva ao mesmo tempo as áreas motoras, cognitivas, emocionais, sociais e familiares. O processo de conduta fisioterápica para pacientes com sequelas de AVCi objetiva maximizar a capacidade funcional e evitar complicações secundárias, possibilitando ao paciente reassumir todos os aspectos da vida em seu próprio meio. Sobre essas condutas, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.**
- A) No estágio agudo, o fisioterapeuta concentra-se nos problemas básicos, como a função respiratória e a capacidade de tossir e deglutir. O paciente pode estar inconsciente e, portanto, requer assistência para manter a função respiratória normal e a remoção de secreções das vias aéreas superiores.
 - B) O estágio intermediário pode começar em até 12 horas depois do AVC, momento em que é importante completar a avaliação fisioterápica. Sendo os membros da equipe multiprofissional os que devem participar ativamente na identificação e concordância com os objetivos realistas e atingíveis da fisioterapia, para que depois possam informá-los ao paciente e as pessoas que cuidam dele.
 - C) O programa deve conter o esboço dos recursos terapêuticos a serem utilizados, ministrando-os de forma a estimular as atividades funcionais, incorporando-as em suas atividades de vida diária e de vida prática, evitando movimentos estereotipados, reações associadas anormais ou estimular a evolução das doenças progressivas.
 - D) Na fase aguda, caso o paciente esteja inconsciente, com o objetivo de prevenir úlceras de decúbito e trombose venosa profunda, após liberação médica, as condutas fisioterápicas serão: mudança de decúbito a cada 2 horas e mobilizações passivas de membros superiores e membros inferiores, respectivamente.
 - E) Na fase tardia, o fisioterapeuta terá como objetivos: manter ou ganhar amplitude de movimento; tratar subluxação de ombro, se necessário; prevenir contraturas e deformidades; ganhar força muscular; propriocepção e melhora do equilíbrio estático e dinâmico; normalizar tônus em hemicorpo; treinar marcha e memória cinestésica e reaprendizado motor.

34. A incontinência urinária (IU) é definida como “a perda involuntária de urina, que representa um problema psicossocial e higiênico, devendo ser objetivamente demonstrável”, e vem sendo um dos principais problemas enfrentados pela população idosa.

Sobre a IU neste segmento populacional, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) A IU não faz parte do envelhecimento normal, embora a prevalência do problema aumente com a idade, e as pessoas idosas acima de 75 anos constituem o grupo mais provável de sofrer com a incontinência.
- B) O estigma da IU, quando combinado à falta de consciência profissional em relação às opções para a intervenção, resulta num tratamento nitidamente deficiente dessa condição incapacitante, com graves consequências para as pessoas idosas.
- C) Alterações da motivação, da destreza manual, da mobilidade, da lucidez, e a existência de doenças associadas (diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, entre outras) estão entre os fatores que podem ser responsáveis pela incontinência urinária.
- D) Uma causa típica de IU nas pessoas idosas é a instabilidade do detrusor, mas a incidência de IU nos homens tende a diminuir com a idade, reduzindo a incidência de depressão, neuroses e disfunção sexual em até 15% após a andropausa.
- E) As pessoas idosas podem ser mais suscetíveis em razão dos efeitos colaterais dos medicamentos, da falta de suporte social ou de médico necessário, ou da intervenção de várias patologias associadas que podem conduzir à instabilidade funcional.

35. Na Hanseníase é imprescindível avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta por cura (término da poliquimioterapia).

Sobre a avaliação neurológica em pacientes hansênicos, é INCORRETO afirmar que a mesma deve ser realizada

- A) no início do tratamento e na alta do tratamento.
- B) a cada ano durante o tratamento, se não houver queixas.
- C) sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas.
- D) no controle periódico de doentes em uso de corticoides por estados reacionais e neurites.
- E) no acompanhamento pós-operatório de descompressão neural com 15, 45, 90 e 180 dias.

36. As doenças neuromusculares (DNM) são um grupo heterogêneo de desordens da região anterior da medula espinal, nervos periféricos, junção neuromuscular e musculatura estriada esquelética. É consenso que os programas de exercícios podem otimizar as funções motora e cardiovascular, além de prevenir a atrofia por desuso e o descondiçãoamento nos indivíduos com DNM.

Sobre o treinamento motor em pacientes com DNM, é INCORRETO afirmar que

- A) a abordagem individualizada, submáxima e adaptada às particularidades de cada afecção, com metas de tratamento criteriosas e frequentemente reanalisadas, evita o supertreinamento (“overtraining”).
- B) muitas DNM de caráter crônico, progressivo, e muitas vezes inexorável, precisam ser abordadas com enfoque no gerenciamento da fraqueza muscular, e não no incremento da força, regra que também é válida para os músculos da deglutição e da respiração.
- C) uma redução de estímulos supostamente causa uma atividade ineficaz; contudo, estímulos demasiados num sistema já combalido irão sobrecarregá-lo, prejudicando ainda mais a sua função. Não existem protocolos voltados para grupos de DNM, nem avaliações padronizadas.
- D) exercícios aeróbicos no cicloergômetro para aumentar a VO₂ máx. e a força muscular em membros inferiores têm contraindicação absoluta para pacientes com distrofia muscular de Becker.
- E) os programas devem ser desenvolvidos com base nos achados clínicos dos pacientes e de acordo com a história natural da doença abordada. A troca de saberes entre os profissionais, a utilização de equipamentos de suporte e proteção, assim como o suporte psicológico, devem fazer parte da proposta de reabilitação.

37. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo, sendo considerada uma doença de caráter autoimune que acomete primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda ou subaguda. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

O Ministério da Saúde considera como critérios clínicos sugestivos da SGB, EXCETO:

- A) Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia.
- B) Envolvimentos de nervos cranianos, especialmente fraqueza bilateral dos músculos faciais.
- C) Sinais sensitivos leves a moderados, dor e disfunção autonômica.
- D) Demonstração de relativa simetria da paresia de membros.
- E) Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas.

38. A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma doença de etiologia desconhecida que se caracteriza pela presença de artrite crônica e manifestações gerais e viscerais, podendo acarretar em seu curso clínico incapacidades físicas permanentes em crianças e adolescentes. A assistência ao paciente com AIJ baseia-se em um modelo multiprofissional, e, nesse contexto, a fisioterapia é de suma importância. Sobre isso, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Crianças com AIJ e seus pais têm grande interesse em ter acesso à informação, visando a uma melhor compreensão da doença. O educador deve dar ênfase ao aspecto social e emocional da doença; e grupos de educação e suporte, assim como atividades comunitárias podem ser acolhedores, reduzindo o isolamento.
- B) São temas de orientações de um programa educacional para pacientes com AIJ e seus pais: aspectos psicossociais; aspectos do tratamento: uso da medicação de maneira adequada; aspectos físicos: programa de exercício terapêutico e exercício físico; terapêutica no controle da dor; avaliação do ambiente escolar; transição da fase de criança/adolescente para fase adulta.
- C) A avaliação do fisioterapeuta consiste na análise minuciosa da integridade das articulações [amplitude de movimento (ADM) – biomecânica articular], musculatura (força e trefismo), marcha, atividades de vida diárias (AVD) e na aplicação de questionários para a obtenção de dados que podem ser utilizados para avaliação de melhora e posterior alta do paciente com AIJ.
- D) Crianças com AIJ devem fazer exercícios resistidos três vezes por semana para melhora da força e da resistência muscular. Essa recomendação se mostra superficial diante das particularidades do organismo da criança e do adolescente, por isso deve ser realizada sob orientação de um profissional.
- E) O American College of Rheumatology (ACR) recomenda treinamento físico por meio do exercício aeróbico para crianças com AIJ (60% a 85% da frequência cardíaca máxima de intensidade), com duração de 30 a 60 minutos, duas a três vezes por semana.

39. A fibromialgia é uma doença crônica e sistêmica, caracterizada por dores musculares generalizadas, distúrbios do sono, rigidez articular, fadiga muscular, alterações psicológicas e baixa tolerância ao esforço físico. Sem origem inflamatória, a dor não causa degeneração e nem é progressiva, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras doenças reumática. A fisioterapia atua no sentido de diminuir os sintomas, melhorando o controle da dor e manutenção ou melhora das habilidades funcionais dos pacientes. Neste contexto, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) O fisioterapeuta deve ter um papel educativo, para que os ganhos da intervenção possam permanecer em longo prazo e os pacientes consigam se tornar menos dependentes dos cuidados de saúde, incentivando estilos de vida mais participativos e funcionais que contribuam no restabelecimento físico e emocional do paciente.
- B) A cinesioterapia visa aprimorar e otimizar a atividade mecânica gerada pelos músculos e proporcionar analgesia, recuperação da expansibilidade tecidual, força, resistência à fadiga e restabelecimento da cinestesia.
- C) O exercício aeróbico, em qualquer intensidade, melhora a função, os sintomas e o bem-estar, pois a atividade física aeróbica acarreta consistente ativação do sistema opioide endógeno que, por sua vez, ocasiona aumento no limiar de dor e sua tolerância, resultando numa resposta analgésica.
- D) Os alongamentos e os exercícios cinesioterapêuticos podem ser aplicados em grupos de pacientes fibromiálgicos promovendo melhor qualidade de vida para os pacientes, com baixo custo financeiro em sua aplicação.
- E) A terapia manual consiste do uso de técnicas de massagem tecidual. As técnicas de liberação miofascial, como a massagem transversa profunda, a massagem de zona reflexa, entre outras, liberam o músculo e a fásia e baseiam-se na pressão manual sobre as fásias musculares, liberando as restrições faciais.

40. A osteoartrose é uma doença articular degenerativa que pode acometer regiões do corpo que suportam grandes quantidades de peso e são muito utilizadas. Entre os tratamentos mais utilizados está a fisioterapia, sendo empregada como método eficaz de intervenção terapêutica no tratamento da osteoartrose, na qual suas principais ações são a redução da dor e o aumento da mobilidade. Diante desse contexto, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Os exercícios isométricos são utilizados para desenvolver a estabilidade articular e postural, assim como os isotônicos para aliviar a dor bem como prevenir a atrofia muscular devido à imobilidade.
- B) Os exercícios de força são utilizados para melhorar a estabilidade articular, os de flexibilidade promovem o movimento da articulação, e os alongamentos proporcionam o aumento da mobilidade dos tecidos moles e também melhoram a amplitude de movimento.
- C) A depender do caso, os exercícios podem ser utilizados em associação a outras modalidades de tratamento como a crioterapia, a mobilização, ondas curtas, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) ou ultrassom.
- D) No treino de força muscular, são utilizados exercícios de baixa e alta resistência, exercícios isocinéticos que proporcionam um melhor desempenho muscular ao grupamento da articulação exercitada.
- E) A equipe multiprofissional deve fornecer informações educacionais aos pacientes acerca de suas condutas sobre a prática de exercícios e sobre estilo de vida saudável, além de informações sobre a doença.

41. A Febre Chikungunya (FC) tem se tornado um importante problema de saúde pública nos países onde ocorrem as epidemias. Caracterizada clinicamente por febre e dor articular na fase aguda, em cerca de metade dos casos, existe evolução para a fase crônica (além de três meses), com dor persistente e incapacitante. A Sociedade Brasileira de Reumatologia criou um grupo de trabalho com o objetivo de elaborar recomendações para o tratamento da FC no Brasil, para auxiliar reumatologistas e clínicos na condução dos casos de FC. Na fase aguda da FC (até 14 dias), as unidades básicas de saúde (UBS) têm papel primordial para avaliação e acompanhamento desses casos.

São recomendações para o acompanhamento de FC na atenção básica, EXCETO:

- A) Pacientes apresentando casos típicos sem sinais de gravidade, na fase aguda e subaguda, devem ser orientados para hidratação, repouso relativo e uso de compressas quentes para reduzir a dor articular.
- B) Tratar os sintomas musculoesqueléticos com analgésicos – paracetamol (dose máxima de 4 g/dia ou 50 a 60mg/kg/dia em crianças) ou dipirona (até 2 a 4 g/dia) e não utilizar anti-inflamatórios não-esteroides pelo risco de sangramento ou aspirina pelo aumento o risco de síndrome de Reye.
- C) Os pacientes de grupo de risco (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade, exceto neonatos) necessitam de observação diferenciada pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença; devem ser acompanhados diariamente até a queda da febre e ausência de sinais de gravidade.
- D) Os casos com sinais de gravidade (acometimento neurológico, instabilidade hemodinâmica, dispneia, dor torácica, vômitos persistentes, sangramento de mucosas e descompensação de doença de base) ou que apresentem critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação.
- E) Encaminhar para o nível secundário os casos que evoluam para a forma subaguda/crônica, dúvida diagnóstica, febre que persiste por mais de cinco dias, gestantes, idosos acima de 60 anos e crianças com idade inferior a dois anos.

42. O Ministério da Saúde afirma que não há consenso na literatura sobre a efetividade da redução de desfechos clínicos com o rastreamento para displasia evolutiva do quadril. Mesmo assim, os protocolos recomendam a sua realização, pois o diagnóstico precoce (anterior aos 3 a 6 meses de idade) é importante na escolha de tratamentos menos invasivos e com menores riscos de complicações.

Sobre o rastreamento para displasia evolutiva do quadril, é INCORRETO afirmar que

- A) são três os fatores de risco para luxação congênita do quadril: gênero feminino, crianças com história familiar de displasia congênita do quadril e parto com apresentação pélvica.
- B) meninas sem risco e meninos nascidos de apresentação pélvica têm risco intermediário, mas as meninas com história familiar de subluxação do quadril e nascidas de apresentação pélvica têm o mais alto risco para displasia do quadril.
- C) se houver a opção por realizar o rastreamento, deve-se proceder às manobras de Barlow (provocativa do deslocamento) e Ortolani (sua redução) nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses), testando um membro de cada vez.
- D) observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores devem ser os exames de rastreamento nas consultas após os 6 meses de idade, ou seja, nas consultas dos 9 e 12 meses.
- E) quando a criança começa a deambular, a partir da consulta dos 12 ou dos 18 meses, a observação da marcha da criança é o exame de escolha. Os testes de Trendelenburg positivo, marcha anserina e hiperlordose lombar possibilitam o diagnóstico.

43. A síndrome do impacto no ombro (SIO) é a afecção mais comum da cintura escapular com prevalência superior em indivíduos com idade entre 40 e 50 anos, entretanto, por estar intimamente relacionada a algumas atividades laborais e esportivas, se torna cada vez mais frequente em adultos jovens. A fisioterapia é uma ferramenta indispensável no processo de recuperação e, sobre esse tratamento, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Os objetivos gerais no tratamento fisioterapêutico são alívio do quadro álgico, ganho de amplitude de movimento (ADM) e melhora da força muscular (FM) de maneira que permita maior funcionalidade no membro acometido; consequentemente, a elaboração de um protocolo de tratamento adequado depende da evolução clínica da patologia.
- B) A reabilitação deve ser realizada com duração mínima de um ano e o fisioterapeuta orientará o paciente, inicialmente, a realizar movimentos que exijam elevação do membro afetado acima do nível dos ombros. O tratamento cirúrgico será indicado nos casos em que o paciente não apresente melhora do quadro após a primeira semana.
- C) O uso da estimulação nervosa elétrica transcutânea é indicada no controle e modelação da dor e a crioterapia, por causa do efeito de resfriamento, pode favorecer a redução da inflamação. Após alívio da dor e redução do processo inflamatório agudo, os exercícios para ganho de ADM e melhora da flexibilidade dos músculos rotadores laterais e mediais do ombro e romboides devem ser inseridos no programa de reabilitação.
- D) O tratamento isolado da fonte da dor proporciona apenas alívio temporário, logo a cinesioterapia ou exercícios terapêuticos devem fazer parte do plano de tratamento fisioterapêutico. A tração do ombro com pequenos graus de abdução pode ser indicada como mecanismo de descompressão articular e alívio do quadro álgico, além dos exercícios pendulares.
- E) O trabalho de força dos músculos rotadores do ombro é fundamental na estabilidade e depressão da cabeça umeral. Os exercícios proprioceptivos devem ser implementados para o restabelecimento de uma aferência apropriada, determinando o equilíbrio das forças agonista e antagonista durante a função do ombro.

44. As fraturas proximais do fêmur em idosos representam um sério problema de saúde pública. O tratamento cirúrgico dessa fratura serve para reduzir as morbidades, juntamente com a fisioterapia pós-operatória. Com a força muscular reduzida estes indivíduos tendem a apresentar uma diminuição na capacidade de deambulação pós-operatória, o que os tornam vulneráveis a novas quedas e com risco de sofrer uma fratura de quadril contralateral.

Sobre a fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos, é INCORRETO afirmar que

- A) é extremamente importante que este paciente fique em ortostatismo e deambule o mais precoce possível para evitar complicações respiratórias e outras complicações inerentes ao imobilismo, mas dependerá, principalmente, do tipo de fratura e do material usado para fixação.
- B) a aptidão aeróbica é algo em que o fisioterapeuta deve pensar ao desenvolver um plano de tratamento, por exemplo, ergômetro de braço durante 4 semanas, com o objetivo de aumentar a função física do paciente, isso porque a aptidão cardiorrespiratória pode resultar em um aumento na capacidade de deambulação.
- C) o déficit de força e potência muscular da perna fraturada pode complicar a transferência de peso durante a fase de apoio da marcha, entretanto o fortalecimento dos músculos abdutores e adutores do quadril aumentam a estabilidade laterolateral durante caminhadas, influenciando na melhora do equilíbrio dinâmico do paciente.
- D) a fisioterapia domiciliar tem que ser considerada nessa população, visto a dificuldade de acessibilidade, como falta de transporte, incapacidade ou medo de sair de casa, devendo ser incluso o treino de atividades do dia a dia do paciente tanto de autocuidado, como de atividades instrumentais.
- E) o nível elevado de dor no pós-operatório vem sendo associado ao maior tempo de internação, uma menor adesão aos protocolos de tratamento fisioterapêutico e reduzida capacidade de deambulação, mas a utilização da Neuroestimulação Elétrica Transcutânea reduz a dor e melhora a funcionalidade.

45. A Articulação Temporomandibular (ATM), componente do sistema estomatognático, tem sido amplamente estudada pelas ciências da saúde, dentre as quais, a fisioterapia. Qualquer alteração em um dos constituintes articulares e musculares da ATM predis põe ao aparecimento das Disfunções Craniomandibulares (DCM), sendo esse termo utilizado para definir condições adversas que acometem a articulação e os músculos responsáveis pela mastigação. Sabe-se que a fisioterapia possibilita a restauração da função mandibular.

Sobre a DCM e os recursos fisioterapêuticos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A DCM é caracterizada por vários sinais e sintomas, que incluem dores faciais, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, dores de cabeça e dores na região cervical.
- B) Os tecidos moles que envolvem a ATM, quando submetidos à massoterapia, tração, deslizamento articular e mobilização cervical tendem a ser liberados, promovendo melhora da vascularização, aumento da complacência tecidual, diminuição da dor e melhora da amplitude de movimento.
- C) A acupuntura, a correção postural e a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), são alguns recursos fisioterapêuticos que se destacam como boas alternativas terapêuticas para a melhora na amplitude de movimento na DCM.
- D) O laser de baixa frequência (GaAlAs) promove efeitos cicatrizantes e anti-inflamatórios nos tecidos adjacentes à lesão, colaborando com o processo de melhora do quadro algico e permitindo, assim, o restabelecimento da mecânica normal da ATM.
- E) A utilização da estimulação elétrica transcutânea (TENS) de alta frequência estimula a liberação de endorfinas, bem como atua no sistema de comporta da dor, permitindo ao paciente com DCM realizar movimentos com mais precisão devido à diminuição da dor.

46. Os pacientes vítimas de queimaduras apresentam variadas sequelas físicas, sendo elas motoras e/ou respiratórias. A fisioterapia, por sua vez, atua em todas as consequências da queimadura, não apenas no que tange à motricidade e ao sistema respiratório, mas contribui para a saúde psicológica dos indivíduos, favorecendo a recuperação do paciente queimado.

Sobre as condutas fisioterapêuticas aplicadas em um paciente grande queimado durante sua internação hospitalar, é INCORRETO afirmar que

- A) a cinesioterapia, com exercícios de mobilização ativos e passivos, preserva os movimentos do membro queimado, assim como mantém a função de deslizamento dos tendões, amplitude de movimento e força muscular. A movimentação deve ser iniciada assim que o doente apresentar condições clínicas necessárias para a reabilitação.
- B) se o paciente estiver sedado e incapaz de realizar exercícios, os movimentos passivos devem ser realizados em intervalos regulares, de preferência, diariamente, pois o exercício é essencial também durante o processo cicatrização de lesões. Primeiro, devido ao fato de estimular a circulação e, portanto, aumentar o fornecimento de oxigênio; e, segundo, pelo fato de promover tensão no tecido, direcionando assim a reestruturação do colágeno.
- C) quanto aos exercícios de fortalecimento durante a reabilitação do queimado, estes incluem os ergômetros de pedalar ou remar e outras formas de exercício aeróbico, que não apenas funcionam para aumentar a resistência cardiovascular, mas também para melhorar a força e a amplitude de movimento dos membros, sendo necessária a monitorização dos sinais vitais.

- D) é imprescindível que o fisioterapeuta esteja atento ao gasto metabólico que este paciente possa vir a ter com o excesso de exercícios ou intensidade dos mesmos. É fundamental o cumprimento de um programa fisioterapêutico bem distribuído, em que não haja sobrecarga de nenhum membro, região ou órgão, pois sabe-se que este paciente apresenta um processo de intenso catabolismo.
- E) no que diz respeito à funcionalidade, a sedestação e a deambulação, deverão ser iniciadas o mais cedo possível, não devendo ser interrompidas na presença de enxertos de pele. O ortostatismo, seguido da deambulação e treino de marcha, são essenciais para a recuperação funcional motora do paciente, respeitando suas limitações e evolução.

47. Na atenção primária à Saúde todos os usuários com Diabetes Mellitus devem ser alertados quanto à presença dos fatores de risco para doença macrovascular, e um plano de ação pode ser desenvolvido para dar apoio às pessoas no controle destes fatores de risco.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um fator de risco para doença macrovascular.

- A) Tabagismo.
 B) Dislipidemia.
 C) Hipertensão.
 D) Hiperglicemia.
 E) Obesidade periférica.

48. O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo desse problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes. Entre as complicações crônicas do DM, as úlceras de pés (“pé diabético”) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. O estímulo ao autocuidado faz parte das ações de prevenção de úlcera nos pés. Ao avaliar o potencial para o autocuidado, o profissional de saúde precisará observar alguns aspectos e pactuar a periodicidade com que o usuário deverá ir à unidade de Saúde.

São fatores adicionais que podem indicar a necessidade de maior frequência de consultas e o rastreamento de complicações em membros inferiores, EXCETO:

- A) Calos, calosidades nos pés, micoses (interdigital ou ungueal), unhas encravadas, deformidades nos pés e pododáctilos.
 B) Limitação da mobilidade articular; limitações físicas (p. ex.: cegueira ou redução da visão) ou cognitivas para o autocuidado.
 C) Baixo nível de conhecimento sobre cuidados preventivos e condições de higiene inadequadas.
 D) Baixo nível social e apoio de um cuidador familiar no dia a dia.
 E) Baixo nível de escolaridade e residência em instituição de longa permanência.

49. Na Atenção Básica, ao orientar a prática da atividade física ao usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o profissional de Saúde deve estar atento a alguns aspectos. É importante que o usuário faça uma avaliação inicial, considerando a história clínica atual e progressa, comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O teste de esforço, quando disponível, poderá ser um dos recursos utilizados nesta avaliação, principalmente para indivíduos com cardiopatia prévia. É recomendado que indivíduos com comorbidades ou pressão arterial oscilante realizem a atividade física com a supervisão de um profissional.
- B) Aos indivíduos em que a pressão arterial sistólica e/ou diastólica estiver elevada, não é recomendado que realizem atividades físicas intensas ou anaeróbicas, sugerindo-se atividades leves e de relaxamento. Entretanto, a meditação não pode ser utilizada quando ainda não há um controle da pressão arterial.
- C) Se o usuário optar por exercícios aeróbicos, o profissional poderá sugerir atividades como caminhadas, dança, ciclismo, natação e corrida. O início deve ser gradativo, respeitando o limite fisiológico individual. A frequência recomendada é de 3 a 5 vezes por semana, pelo menos 30 minutos por dia, com o grau de intensidade de acordo com a adaptação fisiológica do indivíduo.
- D) Se o usuário optar por exercícios anaeróbicos, o profissional poderá sugerir atividades como: musculação, saltos, abdominais, flexões e agachamentos. O início deve ser gradativo, respeitando o limite fisiológico individual. A frequência recomendada é de 3 a 5 vezes por semana, de acordo com a intensidade e o tipo de atividade realizada.
- E) É importante reavaliar o indivíduo, o impacto da atividade física regular sobre a pressão arterial e comorbidades assim como avaliar dificuldades na realização da atividade, grau de motivação e realizar novas orientações.

50. Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que a atenção às pessoas com doenças respiratórias crônicas esteja pautada em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Quanto às atribuições do fisioterapeuta como membro dessa equipe, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Realizar a avaliação fisioterapêutica respiratória, assim como a anamnese, incluindo atividades de vida diária.
- B) Avaliar o grau de dispneia por meio da aplicação de escalas/questionários e a capacidade funcional por meio de teste de caminhada, assim como, definir e aplicar o condicionamento físico aeróbico, com monitorização adequada.
- C) Participar ativamente no processo de aquisição dos medicamentos selecionados, descrevendo-os corretamente de forma a proporcionar a disponibilidade e o acesso seguro, eficazes e de qualidade.
- D) Realizar a medida de pico de fluxo e identificar os fatores limitantes e os fatores de risco para a realização de exercícios.
- E) Definir e aplicar os exercícios respiratórios, visando à redução das alterações funcionais da respiração e também relaxar, alongar e fortalecer as cadeias musculares envolvidas.



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, sendo 25 (vinte e cinco) questões de Conhecimentos Gerais em Saúde, em Saúde da Família e em Saúde Mental e 25 (vinte e cinco) questões sobre os Conhecimentos exigidos para a categoria profissional do candidato.*
- *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!