

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que tem como objetivo induzir à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I.** A adesão é de caráter voluntário tanto pelas equipes de saúde da Atenção Básica quanto pelos gestores municipais.
- II.** A adesão poderá incluir todas ou apenas parte das equipes de saúde da Atenção Básica do Município.
- III.** A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização.
- IV.** A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Desenvolvimento.
- V.** A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Avaliação Externa.

Está CORRETO o que se afirma em

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

02. Considerando a Política Nacional de Saúde Bucal implantada para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação na área de saúde bucal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Existem quatro tipos de modalidade de Equipe de Saúde Bucal.
- B) A modalidade I da Equipe de Saúde Bucal é composta por Cirurgião-Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal.
- C) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- D) Nos CEO, uma das prioridades é o diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer de boca.
- E) O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) é um componente especializado, capacitado para realizar serviços de prótese dentária, podendo ser um estabelecimento próprio (público) ou ser contratado para a prestação do serviço (privado).

03. Tendo em vista o campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contemplar sistemas médicos complexos, que envolvem as abordagens os quais buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

São PIC adotadas pelo Sistema Único de Saúde todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Plantas Medicinais e Fitoterapia.
- B) Aromaterapia.
- C) Hipnoterapia.
- D) Termalismo Social/Crenoterapia.
- E) Terapia Solar.

04. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I.** Atenção primária
- II.** Urgência e emergência
- III.** Atenção psicossocial
- IV.** Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- V.** Vigilância em 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.

05. A Constituição Federal de 1988 definiu a seguridade social. Sobre os direitos que estão incluídos nesse conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, analise os itens abaixo:

- I.** Saúde
- II.** Previdência Social
- III.** Assistência Social

- IV. Educação
V. Segurança Social

Está(ão) CORRETO(S)

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

06. O Sistema Único de Saúde está baseado em princípios e diretrizes. Sobre a sentença: Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é um princípio do SUS conhecido como

- A) Regionalização. B) Universalidade. C) Integralidade. D) Igualdade. E) Descentralização.

07. Compete às três esferas de governo (municipal, estadual e federal) o pleno desenvolvimento do SUS, respeitando as atribuições específicas de cada esfera. Por exemplo:

- I. Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família como um modo prioritário de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
II. Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União.

As ações I e II são de competência, respectivamente,

- A) do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal; Do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal.
B) do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal; apenas da Secretaria Municipal.
C) do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal; da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal.
D) apenas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual; do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal.
E) apenas do Ministério da Saúde; apenas da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal.

08. A Reforma da Previdência Social é pauta prioritária no momento político atual. Questões sobre a idade mínima para a aposentadoria e tempo de contribuição estão na ordem do dia. Pelas regras atuais, de quantos anos é o tempo mínimo de contribuição para a aposentação?

- A) 10 B) 15 C) 20 D) 25 E) 30

09. O desenvolvimento do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência como direito social percorreu quase todo o século XX. Só após a implantação do SUS, é que esse direito, a universalização, passa a ser garantido. Atrelada à Previdência Social, os contribuintes dispunham de atendimento diferenciado de assistência à saúde. Sobre isso, leia os itens a seguir:

- I. Em 1923, foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões pela Lei Eloy Chaves.
II. Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) foram implantados na era Vargas.
III. Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) com a unificação dos IAP.
IV. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) é implantado em 1977.
V. A extinção do INAMPS em 1983 foi um passo importante para a universalização da atenção à saúde preconizada pelo SUS.

Está CORRETO o que se afirma em

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

10. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Sobre os pontos de atenção à saúde, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Os domicílios
 II. As unidades básicas de saúde
 III. As unidades ambulatoriais especializadas
 IV. Os serviços de hemoterapia e hematologia
 V. As residências terapêuticas</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.

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

11. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Sobre o Nasf-AB, leia as sentenças a seguir:

- | |
|--|
| <p>I. Garantem a longitudinalidade do cuidado.
 II. Proporcionam prestação de serviços diretos à população.
 III. Constituem-se como serviços com unidades físicas especiais.
 IV. São de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
 V. Oferecem suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF).</p> |
|--|

Estão CORRETAS

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

12. A seguir, estão listadas ocupações componentes do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde. Quais delas podem compor os NASF-AB?

- | |
|---|
| <p>I. Médico Pediatra
 II. Profissional/Professor de Educação Física
 III. Médico Ginecologista/Obstetra
 IV. Médico Homeopata
 V. Profissional de saúde sanitaria</p> |
|---|

Estão CORRETOS os itens

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

13. Qual das seguintes equipes/populações NÃO é considerada equipe de Atenção Básica para Populações Específicas?

- A) Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF)
 B) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
 C) Equipe de Consultório na Rua (eCR)
 D) Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
 E) Equipe de Atenção Básica para Desastres Ambientais (eABDA)

14. Sobre a concepção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, leia as sentenças a abaixo:

- I.** Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como primeiro nível de atenção.
- II.** O centro de comunicação está na Atenção Primária à Saúde (APS).
- III.** Caracteriza-se pela formação de relações hierarquizadas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação.
- IV.** Enfatiza a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde da população.
- V.** Tem a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Estão CORRETAS

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

15. As RAS se estruturam mediante coordenação e ordenação dos cuidados à saúde com “pontos de atenção” onde se ofertam serviços de saúde. Sobre esses pontos, leia os itens abaixo:

- I.** Hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde.
- II.** Residências terapêuticas
- III.** Centros de apoio psicossocial
- IV.** Domicílios
- V.** Centros de apoio psicossocial

Estão CORRETOS

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

16. Qual dos seguintes eventos contribuiu, em escala planetária, para a concepção da Atenção Primária à Saúde?

- A) Relatório Dawson, Reino Unido, 1920.
- B) Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, 1948.
- C) Cuidados Primários de Saúde, Alma Ata, 1978.
- D) O modelo Semachko, Rússia, década de 1920.
- E) Médicos de pés descalços, China década de 1950.

17. A concepção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, implantado nos anos 90 e hoje compreendido como estratégia transitória para o Programa de Saúde da Família, embasa-se no modelo

- A) da Atenção Primária Seletiva.
- B) do nível primário do Sistema de Atenção à Saúde.
- C) da estratégia de organização do sistema de saúde.
- D) de Rede de Atenção à Saúde.
- E) de referência e contrarreferência.

18. Sobre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde (APS), leia os itens abaixo:

- I.** Primeiro Contato
- II.** Abrangência ou Integralidade
- III.** Centralidade na Família
- IV.** Competência Cultural
- V.** Regionalidade

Estão CORRETOS

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

19. Um dos atributos da APS está relacionado à responsabilização do cuidado ao longo da vida, independentemente da ausência ou presença de doença. Estamos tratando da

- A) Coordenação.
 B) Orientação para a comunidade.
 C) Longitudinalidade.
 D) Regionalidade.
 E) Universalidade.

20. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS. Sobre essas UBS, leia as sentenças abaixo:

- I.** São consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.
II. Recomenda-se seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais.
III. Recomenda-se seu funcionamento com, no mínimo, 5 (cinco) dias da semana.
IV. Recomenda-se seu funcionamento nos 12 meses do ano.
V. Devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Estão CORRETAS

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

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE MENTAL

21. Sobre a Rede de Atenção Psicossocial, voltada para a atenção à saúde de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e de outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), leia os itens abaixo relativos a seus componentes e respectivos pontos de atenção:

- I.** Atenção Básica em Saúde; Unidade Básica de Saúde.
II. Atenção Psicossocial Especializada; Centros de Atenção Psicossocial.
III. Atenção de Urgência e Emergência; SAMU 192.
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório; Serviços de Atenção em Regime Residencial.
V. Estratégias de Desinstitucionalização; Serviços Residenciais Terapêuticos.

Estão CORRETOS

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

22. Uma intervenção municipal, realizada em 1989, em um hospital psiquiátrico privado (Clínica Anchieta), conveniado com o SUS, onde ocorriam violências contra pacientes internados, inclusive óbitos, impulsionou uma verdadeira “revolução” na assistência ao tratamento da loucura. Ao invés de readaptar a instituição hospitalar aos parâmetros considerados terapêuticos, decidiu pela desconstrução do manicômio, espelhada na experiência de Franco Basaglia, em Trieste na Itália.

Essa intervenção pioneira ocorreu na cidade de

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

23. A internação psiquiátrica, segundo a legislação brasileira, somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado, que caracterize os seus motivos.

Sobre os tipos de internações psiquiátricas, leia as sentenças abaixo:

- I.** Internação voluntária é aquela, que se dá com o consentimento do usuário.
- II.** Internação involuntária é aquela, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
- III.** A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.
- IV.** A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público.
- V.** A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente.

Estão CORRETAS

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

24. A Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 estabeleceu que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III.

Sobre os CPS III, leia as sentenças abaixo:

- I.** Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 100.000 habitantes.
- II.** Serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana.
- III.** Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com, no máximo, 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação.
- IV.** A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados, em um período de 30 (trinta) dias.
- V.** A equipe técnica será composta por médicos psiquiatras e enfermeiro com formação em saúde mental.

Estão CORRETAS

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

25. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social.

Sobre esses serviços, leia as sentenças abaixo:

- I.** São destinados a acolher pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.
- II.** Seu acolhimento é para pessoas com internação de longa permanência (cinco anos ou mais ininterruptos).
- III.** A lógica fundamental desse serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.
- IV.** Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.
- V.** No SRT tipo II, cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem.

Estão CORRETAS

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. No âmbito da Atenção Básica, o fisioterapeuta pode deparar-se com usuários com diagnóstico de hanseníase. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hanseníase é transmitida pelo contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente com hanseníase que não está sendo tratado. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar) e pelos objetos utilizados pelo paciente.
- B) Os principais sinais e sintomas da hanseníase são: manchas com alterações de sensibilidade ao calor, dolorosa e/ou ao tato; pápulas, tubérculos e nódulos, normalmente sem sintomas; diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa; dor, choque e/ou espessamento de nervos periféricos; entupimento, feridas e ressecamento do nariz; ressecamento e sensação de areia nos olhos.
- C) Devido ao acometimento do nervo mediano, o paciente pode apresentar hipoestesia/anestesia, amiotrofia, garra ulnar, diminuição da força e da função de pinça e atrofia hipotenar.
- D) Devido ao acometimento do nervo radial, o paciente pode apresentar hipoestesia/anestesia, amiotrofia de intermédios, garra mediana e atrofia tenar.
- E) Devido ao acometimento do nervo tibial posterior, o paciente pode apresentar hipoestesia/anestesia acima do 1º espaço metatarsiano e alteração dos movimentos de extensão do hálux, dedos e dorsiflexão do pé.

27. Sobre o pé diabético e os cuidados com as pessoas com pé diabético na Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O pé diabético pode ser classificado, segundo sua etiopatogenia, em: neuropático, vascular (também chamado isquêmico) e misto (neurovascular ou neuroisquêmico).
- B) O pé neuropático é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade, com formigamentos e sensação de queimação que tipicamente melhoram com o exercício. A diminuição da sensibilidade pode apresentar-se como lesões traumáticas indolores ou a partir de relatos, como perder o sapato sem perceber.
- C) O pé isquêmico caracteriza-se por história de claudicação intermitente e/ou dor à elevação do membro. Ao exame físico, pode-se observar rubor postural do pé e palidez à elevação do membro inferior. À palpação, o pé apresenta-se frio, podendo haver ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso dorsal.
- D) A avaliação regular dos pés da pessoa com Diabetes Mellitus deve ser realizada por profissionais de nível superior, não podendo ser realizada por técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, já que o procedimento necessita de formação específica para tal.
- E) A classificação de risco do pé diabético obedece às seguintes categorias: grau 0 - neuropatia ausente; grau 1 - neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, Charcot); grau 2 - doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente; grau 3 - história de úlcera e/ou amputação.

28. Sobre distúrbios de nervos periféricos e seu tratamento, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A síndrome do túnel do carpo é caracterizada pela perda sensitiva e pela fraqueza motora que ocorre quando o nervo radial é comprometido no túnel do carpo.
- B) Na síndrome do túnel do carpo, pode haver aumento da dor na mão com o uso repetitivo, fraqueza progressiva ou atrofia nos músculos tenares e nos dois primeiros lumbricais (mão caída), irritabilidade ou perda sensitiva na distribuição do nervo acometido.
- C) Na síndrome do desfiladeiro torácico, os comprometimentos mais comuns incluem: sintomas intermitentes de dor, parestesia, dormência, fraqueza, descoloração e edema ligados ao plexo braquial e à distribuição vascular.
- D) Na compressão do nervo ulnar dentro do canal de Guyon, observa-se uma fraqueza dos músculos intrínsecos que resulta na deformidade conhecida como mão símia.
- E) Na distrofia simpática reflexa, atualmente chamada de síndrome da dor regional complexa I, observa-se dor ou hipoestesia de ombro, punho ou mão, com pouca limitação do movimento na rotação medial e adução do ombro.

29. O Sr. Antônio procurou a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento com fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), pois passou por uma cirurgia de artroplastia de ombro devido a uma fratura pós-queda. Na ocasião, o usuário apresenta 8 semanas de pós-operatório, encontrando-se na fase de proteção moderada do tratamento.

Sobre o tratamento do Sr. Antônio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Durante essa fase de reabilitação, é importante colocar cargas crescentes de alongamento ou resistência nos tecidos periarticulares de modo gradual, com sessões de exercícios curtas e frequentes, evitando alongamento vigoroso e exercícios resistidos.
- B) Para aumentar a elevação do ombro, podem-se recomendar exercícios de deslizamento do braço na superfície de uma mesa e exercícios de “caminhar” com os dedos parede acima, enfatizando o alcance acima da cabeça.
- C) Podem ser orientados exercícios isométricos indolores de baixa intensidade dos músculos do ombro, incluindo subescapular ou qualquer unidade músculo-tendão que tenha sido reparada.
- D) Podem se orientar exercícios resistidos dinâmicos para a musculatura da escápula e do ombro (de 0 a 90 graus de elevação de ombro), usando pesos leves ou resistência elástica com grau leve.
- E) Pode-se recomendar o autoalongamento até o final da amplitude de movimento e exercícios resistidos de ombro em cadeia fechada.

30. Sobre a disfunção patelofemoral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os comprometimentos que podem estar associados à disfunção patelofemoral incluem: dor na região retropatelar, fraqueza, inibição ou inadequação do recrutamento do músculo vastomedial e fraqueza da musculatura adutora ou rotadora interna do quadril.
- B) Quando os sintomas são crônicos, o tratamento inclui repouso, mobilização suave e exercícios isométricos intermitentes em posições que não provoquem dor.
- C) As principais limitações associadas à disfunção patelofemoral incluem: mau controle do joelho ao descer e subir escadas; dor ao caminhar, saltar ou correr; dor e rigidez ao ficar prolongadamente em posição com joelho fletido, como sentada ou agachada.
- D) É importante aconselhar o paciente a subir e descer escadas para fortalecer músculos do quadril e do joelho.
- E) É importante orientar o paciente para, quando estiver sentado, evitar exercícios de amplitude de movimento do joelho, para não sobrecarregar a articulação.

31. Sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e o cuidado das crianças com alteração do desenvolvimento na Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre 1 e 2 meses, a criança apresenta predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa (os braços e as pernas sempre um pouco fletidos). Dentre os reflexos presentes, estão: apoio plantar, sucção e preensão palmar.
- B) Para uma adequada observação da motricidade espontânea do bebê de até três meses, em sua avaliação, o observador deve certificar-se de que: os movimentos da criança são simétricos, as mãos se abrem e fecham espontaneamente, e os movimentos de “busca e fuga” ocorrem nos membros superiores, tendendo à linha média.
- C) Ao atingir os 4 meses de idade, inicia-se o primeiro padrão extensor: se colocado em prono, o bebê é capaz de estender-se totalmente, tirando as pernas e os braços do plano de exame e apoiar-se apenas no abdômen.
- D) Aos 5 meses, o bebê é capaz de pivotar na postura em prono e, quando em supino, ele inicia o rolar para prono ainda sem muita rotação do tronco.
- E) Ao final do terceiro trimestre, a criança já consegue se transferir de sentado para gatas, para joelhos e semiajoelhado, mas se tracionar para de pé é uma habilidade adquirida ao final do quarto trimestre.

32. O Sr. Manoel, 68 anos, sofreu um acidente vascular encefálico e apresentou como sequela uma hemiplegia à esquerda. Internado por 6 dias, teve alta com encaminhamento para acompanhamento com Fisioterapeuta. O agente comunitário de saúde, em visita domiciliar, observou a necessidade do idoso e trouxe o caso para a discussão de equipe, de modo que o Fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) agendou uma visita domiciliar para iniciar o acompanhamento do caso.

Sobre os cuidados com o Sr. Manoel, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A posição supina deve ser orientada tão pouco quanto possível pelo fisioterapeuta, pois, nessa postura, a atividade reflexa anormal está em seu máximo devido à influência dos reflexos tônico-cervicais e labirínticos.
- B) Deitar sobre o lado esquerdo é a posição que deve ser menos encorajada ao paciente pelo fisioterapeuta, pois essa postura aumenta a espasticidade, dificulta a percepção do membro e diminui a mobilidade do paciente para realizar tarefas ao leito.
- C) O fisioterapeuta deve orientar que o paciente evite a posição semideitada, uma vez que esta reforça a flexão indesejada do tronco com extensão das pernas.

- D) O fisioterapeuta deve recomendar que nada deve ser colocado na mão hemiplégica numa tentativa de contrabalançar a espasticidade flexora, uma vez que o efeito será justamente o oposto, porque a influência do reflexo de preensão faz com que a mão se feche sobre o objeto segurado.
- E) O fisioterapeuta deve recomendar que nada deve ser colocado de encontro com o antepé numa tentativa de evitar uma deformidade em flexão plantar. A preensão firme contra o antepé aumenta a atividade reflexa indesejada no padrão de extensão.

33. O Fisioterapeuta é um dos profissionais, que atua na Atenção Básica (AB), por meio da retaguarda oferecida pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) às equipes de referência lotadas nas Unidades Básicas de Saúde. Sobre algumas competências necessárias para as práticas de reabilitação na AB pelo Fisioterapeuta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O fisioterapeuta deve compreender as questões de funcionalidade para atuação no território e compartilhar com a equipe os aspectos funcionais e sua interação com o contexto sociofamiliar no cuidado ao usuário.
- B) O fisioterapeuta não deve realizar atendimento individual, seja na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, pois o NASF não substitui os serviços especializados ambulatoriais.
- C) O fisioterapeuta não deve realizar atendimentos por meio de grupo terapêutico, uma vez que essa modalidade de atendimento dificulta o acompanhamento dos usuários e a percepção de particularidades individuais que podem afetar a evolução e o bom prognóstico dos pacientes.
- D) O fisioterapeuta deve trabalhar em equipe, porém deve evitar a prestação de suporte técnico-pedagógico às equipes de Saúde da Família, para não extrapolar os limites de atuação da sua categoria profissional.
- E) As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos devem ser realizadas pelo Fisioterapeuta, principalmente na perspectiva do olhar de campo, porém evitando o olhar de núcleo para não repassar ao usuário técnicas específicas de sua atuação profissional.

34. Sobre as doenças reumáticas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A espondilite anquilosante caracteriza-se pelo acometimento das articulações sacroilíacas e coluna vertebral, principalmente lombar. O paciente apresenta dor na região lombar, que piora com o movimento e melhora com o repouso, e acorda geralmente com a coluna “dura” (rigidez matinal).
- B) A osteoartrite é uma doença inflamatória crônica degenerativa das articulações, caracterizada pela inflamação crônica e destruição da cartilagem articular. A manifestação clínica principal é a dor na articulação (artrite), que pode ser acompanhada de inchaço e calor da articulação (artralgia).
- C) A osteoporose é uma doença osteometabólica, caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea. As principais manifestações clínicas são as fraturas, sendo as mais frequentes as de coluna, quadril e punhos. Em decorrência das fraturas de coluna, podem ocorrer desvios de coluna (cifose) e diminuição da estatura do indivíduo.
- D) A fibromialgia é uma síndrome dolorosa, inflamatória, caracterizada pela presença de dores no corpo, fadiga e alteração do sono, que leva a um comprometimento importante da qualidade de vida do paciente.
- E) O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença reumática não inflamatória, caracterizada pela produção de anticorpos contra os próprios órgãos do organismo (autoanticorpos) em decorrência de um transtorno no sistema imunológico.

35. Quanto aos níveis de desarticulação, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- | |
|---|
| () A desarticulação de Chopart consiste na desarticulação através da articulação mesotarsal, preservando os ossos calcâneo e tálus. |
| () A amputação de Syme não é uma desarticulação verdadeira do tornozelo, uma vez que a remoção dos maléolos e dos alargadores distais tibial/fibular ocorre para criar uma extremidade óssea distal lisa com a conexão de um apoio de calcanhar à extremidade distal da tibia. |
| () A desarticulação de Lisfranc consiste na desarticulação dos cinco metatarsais e dos dedos. |
| () A desarticulação de Lisfranc consiste na ressecção do terceiro, quarto e quinto metatarsais e dedos. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

36. Os epicôndilos medial e lateral da parte distal do úmero são inserções do tendão dos flexores e extensores do punho e podem ser acometidos por patologias conhecidas como epicondilites.**Sobre as epicondilites, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A epicondilite medial (cotovelo de tenista) ocorre como resultado de microtrauma repetitivo no músculo pronador redondo e no flexor ulnar do carpo, durante pronação e flexão de punho.
- B) A epicondilite medial (cotovelo de golfista) ocorre como resultado de microtrauma repetitivo no músculo pronador redondo e no flexor ulnar do carpo, durante pronação e flexão de punho.
- C) Na epicondilite medial, existe sensibilidade no epicôndilo medial, e a dor é exacerbada com a supinação resistida, a flexão dorsal resistida do punho ou a extensão passiva do punho com o cotovelo estendido.
- D) A epicondilite lateral (cotovelo de tenista) ocorre por microtrauma repetitivo, que resulta na sobrecarga concêntrica ou excêntrica dos extensores e supinadores de punho, mais comumente, o extensor radial curto do carpo.
- E) Na epicondilite lateral, a dor está presente na região lateral do cotovelo e aumenta com a extensão passiva do punho com o cotovelo fletido e na flexão volar resistida do punho.

37. Sobre a fratura do colo do fêmur e sua reabilitação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Após a cirurgia ou durante imobilização, os exercícios isométricos para o quadril devem ser iniciados imediatamente. O ciclo de marcha normal deve ser ensinado ao paciente, assim que possível.
- B) Dentro de seis a oito semanas pós-fratura, os exercícios suaves de amplitude de movimento ativo, sem peso, como elevação da perna estendida em decúbito dorsal, podem ser realizados.
- C) Os exercícios de fortalecimento muscular resistidos e progressivos devem ser iniciados depois de duas a quatro semanas de exercícios de amplitude de movimento ativo e de exercícios de alongamento.
- D) Exercícios de alongamento devem ser iniciados ainda na primeira semana pós-fratura, para evitar o surgimento de contraturas e deformidades no membro afetado.
- E) Na décima segunda semana pós-fratura, podem ser acrescentados à reabilitação os exercícios em cadeia cinética fechada.

38. Sobre as síndromes dolorosas do ombro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A síndrome do impacto, causa mais comum de dor no ombro, é decorrente da compressão mecânica e irritação dos tecidos moles (manguito rotador e Bursa subacromial) no espaço supraumeral.
- B) A tendinite supraespinhal proveniente de lesão próxima à junção musculotendínea, resultando num arco doloroso quando se leva a mão acima da cabeça. A dor ocorre com o teste de compressão: elevação umeral forçada no plano da escápula, enquanto esta é passivamente estabilizada, de modo a colidir com o tubérculo maior do acrômio ou com o braço em rotação externa, enquanto o úmero é estendido.
- C) Na tendinite bicipital, a lesão envolve o tendão longo no sulco bicipital abaixo ou logo distal ao ligamento transversal do úmero. A dor ocorre quando se opõe resistência ao antebraço em posição de pronação quando o ombro está estendido (sinal de Speed) e na palpação do sulco bicipital.
- D) A instabilidade anterior do ombro ocorre com uma força contra o braço, quando este se encontra aduzido e rodado internamente. Com frequência, é acompanhada pela lesão de Bankart: desinserção da cápsula anterior e do lábio glenoidal.
- E) A instabilidade posterior do ombro pode ser identificada pelo sinal de gaveta anterior, causada por um golpe forçado contra o úmero estendido ou após queda sobre o braço estendido para fora.

39. Sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) e as atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família e pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A triagem ocular tem como objetivo identificar crianças com distúrbios de refração que necessitem de uso de óculos, sendo realizada por meio de um teste simples que utiliza a escala de sinais de Snellen. Essa avaliação pode ser realizada por qualquer pessoa qualificada.
- B) Durante a realização da triagem ocular, a pessoa que usar óculos para longe deve mantê-los durante o teste. Como, em caso de alterações, pode haver necessidade de encaminhamento para um serviço especializado, o exame só deve ser realizado por profissionais de nível superior.
- C) Uma das atividades desenvolvidas no PSE é o rastreamento de hanseníase nas crianças. Para isso, é entregue às famílias uma ficha de autoimagem contendo perguntas sobre a ocorrência de manchas na pele da criança e suas características (se dói, se coça, se é dormente). A ficha deve ser preenchida pelos responsáveis e devolvida à escola para posterior avaliação pelos profissionais de saúde.

- D) Dentre as ações desenvolvidas no PSE, incluem-se: promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor, verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil e promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- E) Sobre adesão ao ciclo anual do PSE, o município que não registrar a ação 'Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*', mesmo que contempladas as demais, permanecerá aderido ao ciclo, mas não fará jus ao recebimento do incentivo financeiro no ano seguinte.

40. Sobre as estratégias de cuidado na Atenção Básica para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no cuidado a usuários com HAS é o de prestar apoio à equipe e organizar grupos de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde, porém o auxílio às pessoas com lesões de órgãos-alvos na reabilitação e retorno das atividades do dia a dia deve ser tarefa dos serviços especializados ambulatoriais.
- B) As terapias de relaxamento e técnicas de controle de estresse, como a meditação, não podem ser utilizadas quando ainda não há um controle da pressão arterial, pois elas podem ter um efeito hipertensor.
- C) Ao orientar a prática da atividade física à pessoa com HAS, é importante que o profissional faça uma avaliação inicial, considerando história clínica atual e pregressa, comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento. O teste de esforço, mesmo quando disponível, não deve ser um dos recursos utilizados nessa avaliação, principalmente para indivíduos com cardiopatia prévia.
- D) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à Unidade Básica de Saúde para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros e não tiver registro no prontuário de, ao menos, uma verificação da pressão arterial nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
- E) Os exercícios anaeróbios, como musculação, saltos, abdominais, flexões e agachamentos, são contraindicados para indivíduos com HAS, por aumentarem os níveis pressóricos durante sua execução.

41. Sobre a prevenção do câncer de mama no contexto da Atenção Básica (AB) e a atuação da equipe multiprofissional nesse nível de atenção, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na prevenção primária, a AB intervém sobre fatores de risco modificáveis para o câncer de mama, ou seja, estimula a manutenção do peso das pacientes em uma faixa saudável e a prática de atividades físicas, assim como aconselha a redução do consumo de álcool e a cessação do tabagismo.
- B) Na prevenção secundária, a AB realiza rastreamento conforme indicação e coordena o cuidado dos casos positivos, fazendo a ponte com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário e apoiando a família de forma integral; dá atenção às queixas de alterações reportadas e realiza a investigação necessária, visando à detecção precoce e encaminhando para a atenção especializada quando indicado.
- C) Na prevenção terciária, a AB auxilia a reabilitação, o retorno às atividades e a reinserção na comunidade; orienta cuidados; mantém o acompanhamento clínico e o controle da doença; orienta quanto aos direitos dos portadores de câncer e facilita o acesso a eles, quando necessário.
- D) Na prevenção quaternária, a AB evita ações com benefícios incertos para a paciente e a protege de ações potencialmente danosas, não solicitando mamografia de rastreamento na população menor de 50 anos e maior de 70 anos ou com periodicidade menor de dois anos; não estimula o rastreamento, realiza rastreamento de forma individualizada, fornecendo informações claras quanto aos benefícios e riscos da ação e compartilhando as decisões com a usuária.
- E) Durante atendimento à mulher na AB, a equipe multiprofissional tem como atribuição realizar uma avaliação global, colhendo informações como idade, Índice de Massa Corporal, antecedentes pessoais obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos), antecedentes pessoais e familiares patológicos (história pregressa e/ou familiar de câncer de mama). Já informações sobre queixas mamárias (mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele), bem como o exame clínico das mamas são responsabilidade do(da) enfermeiro(a) ou médico(a) da equipe.

42. Sobre o tratamento de reabilitação voltado à recuperação pós-entorse de tornozelo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Durante a fase de proteção, deve-se recomendar o uso de compressão, gelo e elevação para minimizar o edema, e o tornozelo deverá ser imobilizado em posição neutra ou em leve dorsiflexão e inversão.
- B) Ainda na fase de proteção, pode-se ensinar ao paciente o apoio de peso parcial com muletas para diminuir a carga de deambulação, técnicas isométricas intermitentes e exercícios de amplitude de movimento assistidos sem apoio de peso em dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão e flexão de dedos.
- C) Na fase inicial de movimento controlado, pode-se ensinar ao paciente a progressão para exercícios de amplitude de movimento ativos com apoio de peso em dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão e flexão de dedos, associados a alongamentos também com apoio de peso.

- D) Na fase final de movimento controlado, à medida em que o edema diminui e a tolerância de peso aumenta, pode-se progredir para exercícios de fortalecimento, resistência à fadiga e estabilização.
- E) Independente da fase da reabilitação pós-entorse, exercícios como corrida de maior intensidade, combinados com atividades, como girar, rodar e transferir o peso lateralmente, devem ser evitados, porque aumentam o risco de nova entorse.

43. Acerca dos comprometimentos e complicações associadas ao câncer de mama e ao tratamento dessas complicações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Para diminuição ou resolução do linfedema, podem ser orientados: a drenagem linfática manual, um programa de exercícios diários para redução do edema e o uso de vestes elásticas feitas sob medida, quando o linfedema estiver estabilizado.
- B) Para prevenção de deformidades posturais, deve-se orientar exercícios posturais com ênfase nos exercícios de retração escapular.
- C) Exercícios de amplitude de movimento ativo-assistidos e ativos são contraindicados na fase inicial de pós-operatório de mastectomia, a fim de evitar tensionamentos nas incisões e suturas.
- D) Para prevenir tensão na musculatura cervical, pode-se orientar massagem suave nessa musculatura, exercícios de amplitude de movimento ativos da coluna cervical e exercícios de levantar e rodar os ombros.
- E) Uma vez cicatrizada a incisão, o autoalongamento do ombro pode ser recomendado.

44. Sobre exercícios respiratórios e treinos de ventilação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As técnicas de respiração controlada que enfatizam a respiração diafragmática são elaboradas para melhorar a eficiência da ventilação, diminuir o trabalho da respiração, aumentar a excursão do diafragma e melhorar a troca gasosa e a oxigenação.
- B) A respiração com lábios semicerrados deve ser um padrão ventilatório associado ao uso da expiração forçada, uma vez que essa diminui a turbulência nas vias aéreas e causa menos restrição nos pequenos bronquíolos.
- C) A respiração com pressão expiratória positiva deve ser usada para manter as vias aéreas abertas durante a expiração, auxiliando na mobilização de secreções acumuladas.
- D) O treinamento de resistência inspiratória com o uso de dispositivos baseados na pressão ou no fluxo para prover resistência ao fluxo de ar é elaborado para melhorar a força e a resistência à fadiga dos músculos da inspiração e diminuir a ocorrência de fadiga muscular inspiratória.
- E) Qualquer forma de treinamento resistido para músculos inspiratórios deve ser evitada por períodos prolongados, pois diferente dos músculos dos membros, o diafragma não descansa totalmente para recuperar-se de uma sessão de exercícios resistidos. O uso de musculatura acessória da inspiração é um sinal que o diafragma está começando a fadigar.

45. A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. Sobre tais componentes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No componente pré-natal, a gestante deve ser captada precocemente para realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde, sem vinculação da mulher ao local em que será realizado o parto, uma vez que a determinação do serviço para o parto dependerá de vaga disponibilizada pelo sistema de regulação do município.
- B) Ainda no componente pré-natal, as mulheres acompanhadas em pré-natal de alto risco têm prioridade na realização dos exames e no acesso aos resultados em tempo oportuno em relação às mulheres acompanhadas em pré-natal de risco habitual, obedecendo ao princípio da equidade.
- C) No componente parto e nascimento, deve-se realizar acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e deve ser garantida a presença do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- D) No componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, deve ser realizado o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar no primeiro mês após a realização do parto e nascimento.
- E) A orientação e oferta de métodos contraceptivos é uma ação transversal aos 4 componentes da Rede Cegonha.

46. A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em Saúde Mental. Sobre essa área de cuidado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As práticas em Saúde Mental na Atenção Básica devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em Saúde Mental deve ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários.

- B) Uma das estratégias de cuidado em Saúde Mental é a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que consiste num plano de ação compartilhado, composto por um conjunto de intervenções, que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa. Um PTS deve ser elaborado pela equipe de saúde, conforme seu julgamento do que é mais adequado e pertinente para o usuário e sua família.
- C) A utilização do PTS como dispositivo de intervenção desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a necessidade de maior articulação interprofissional e a utilização das reuniões de equipe como um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações com a horizontalização dos poderes e conhecimentos.
- D) Algumas ações em Saúde Mental que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica incluem: proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; exercer boa comunicação; exercitar a habilidade da empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; oferecer suporte na medida certa (uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga); e reconhecer os modelos de entendimento do usuário.
- E) A respeito da Redução de Danos, há duas vertentes principais: a Redução de Danos compreendida como uma estratégia para reduzir danos de HIV/DST em usuários de drogas; e a Redução de Danos ampliada, concebida como conceito mais abrangente, no campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, por abarcar ações e políticas públicas voltadas para a prevenção dos danos, antes que eles aconteçam.

47. A respeito das consequências da lesão medular e das diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos casos de lesão medular, sempre se deve classificar a diminuição e/ou ausência de movimento como tetraplegia ou paraplegia. A diferenciação dos casos nos quais há movimentação muscular ativa e/ou preservação sensitiva abaixo do nível de lesão se dá por uma escala específica.
- B) Em casos traumáticos, durante a fase de choque medular, pode haver ausência de reflexos, no entanto, durante esse período, já é possível prever se a lesão é completa ou incompleta.
- C) Apesar de ser uma das mais raras complicações associadas à lesão medular, a trombose venosa profunda pode ocorrer nos casos em que a paralisia provoca a vasoplegia, resultando em fenômenos tromboembólicos venosos, principalmente nas quatro primeiras semanas após a lesão.
- D) A perda de mobilidade associada à perda de sensibilidade faz com que áreas sob proeminências ósseas fiquem mais suscetíveis a fenômenos isquêmicos da pele, propiciando o desenvolvimento de úlceras por pressão. Para prevenção dessa complicação, deve-se orientar o paciente e os cuidadores quanto às mudanças de decúbito, evitando exercícios de mobilizações ativas ou passivas.
- E) A intervenção fisioterapêutica neurofuncional deve focar na manutenção de amplitudes articulares e no fortalecimento muscular acima do nível da lesão.

48. Sobre a Síndrome do Piriforme e sua reabilitação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome do piriforme, o paciente pode relatar dor na nádega, irradiada na parte posterior da coxa, na parte lateral da panturrilha e no pé.
- B) Para diferenciar problemas da região lombar da síndrome do piriforme, deve-se determinar se o paciente apresenta dor na região lombar com irradiação ao membro inferior. A dor lombar é exacerbada pela flexão do tronco, pela tosse e distensão e melhora no repouso. Na síndrome do piriforme, não há dor na região lombar, e ela não se exacerba com tosse ou distensão.
- C) O ciclo da marcha de um paciente com síndrome do piriforme pode excluir o toque do calcâneo, tocando o solo com o pé plano, encurtamento da passada e deambulação com joelho flexionado para evitar tensão sobre o nervo ciático.
- D) Na fase de dor aguda, a reabilitação deve ser focada em modalidades analgésicas e em alongamentos para a região lombar e para os músculos isquiotibiais.
- E) Depois de controlar a dor aguda, devem ser incorporados à reabilitação os exercícios de fortalecimento do piriforme, realizados com rotação externa resistida do quadril.

49. Acerca das lesões meniscais e sua reabilitação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Grande parte das lesões de menisco medial resulta de rotação externa súbita e forte do fêmur com o joelho parcialmente flexionado, enquanto o pé está firmemente fixado no solo.
- B) Grande parte das lesões de menisco lateral resulta de rotação interna súbita e forte do fêmur com o joelho parcialmente flexionado, enquanto o pé está firmemente fixado no solo.
- C) O joelho travado entre 10 e 30° de flexão pode indicar uma ruptura de menisco medial, enquanto que o joelho travado a 70° ou mais pode indicar uma ruptura do menisco lateral.

- D) O joelho travado entre 10 e 30° de flexão pode indicar uma ruptura de menisco lateral, enquanto que o joelho travado a 70° ou mais pode indicar uma ruptura do menisco medial.
- E) Nos casos de lesão crônica de menisco, o paciente pode ter edema e falseio, porém já consegue realizar agachamento sem se queixar de dor.

50. Sobre a tenossinovite de DeQuervain e sua reabilitação, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Trata-se de uma inflamação no primeiro compartimento dorsal, que afeta o adutor longo do polegar e o extensor curto do polegar.
- Nela, o teste de Finklestein, de flexão passiva do polegar para a palma da mão, com o desvio ulnar passivo do punho será positivo para a dor.
- Nela, o teste de Finklestein, de extensão ativa do polegar para a palma da mão, com o desvio ulnar passivo do punho será positivo para a dor.
- O uso de tala abrangendo o punho e as articulações metacarpofalangeanas e carpometacarpais do polegar é recomendado em tempo integral, nas duas ou três primeiras semanas de seu tratamento.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

CADERNO 71
- FISIOTERAPIA -