

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29.

Sobre o investimento dos estados e municípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 15% (quinze por cento).
- B) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no máximo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 15% (quinze por cento).
- C) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no máximo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no máximo, 15% (quinze por cento).
- D) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no máximo, 15% (quinze por cento).
- E) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 12% (quinze por cento).

02. De acordo com a Constituição Federal de 1988, seção II - da Saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- B) ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- C) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.
- D) compete ao SUS, além de outras atribuições, participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- E) é livre a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

03. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A construção da Reforma Sanitária brasileira expressa muito bem como a atuação articulada da sociedade civil, de movimentos sociais, instituições acadêmicas e profissionais da saúde pode levar ao desenvolvimento de um projeto político.
- B) A Reforma Sanitária não se reduz ao SUS. Sua concepção e formulação também transcendem as políticas estatais setoriais.
- C) As tendências observadas de persistência do subfinanciamento público, aumento dos subsídios e estímulos aos planos privados de saúde e renúncias fiscais para gastos com assistência médica não sugerem um cenário otimista para o SUS concebido pelo movimento da Reforma Sanitária.
- D) O Movimento da Reforma Sanitária alinha-se propositivamente às mobilizações sociais e políticas, pela imediata ruptura com os rumos vigentes e pelo início já da reconstrução da política econômica, rumo à construção de políticas públicas universalistas e igualitárias, eixo básico estruturante da garantia dos direitos sociais e redistribuição da renda
- E) Considera-se que a Reforma Sanitária Brasileira foi finalizada com êxito, uma vez promulgada a Lei 8080/90 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) para os brasileiros.

04. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por competência a ordenação da formação dos trabalhadores da saúde. Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE o conceito de Educação Permanente em Saúde, presente na Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004?

- A) A educação permanente em saúde é um processo de formação para a atualização técnica dos profissionais de saúde, sem envolver as práticas de trabalho.
- B) A educação permanente em saúde consiste em ações de formação periódicas realizadas em instituições de ensino superior, em que não há, necessariamente, a integração com o contexto prático dos serviços de saúde.

- C) A educação permanente em saúde visa a transformação das práticas de trabalho, promovendo a reflexão crítica e a aprendizagem integrada ao cotidiano dos profissionais e ao contexto do SUS.
- D) A educação permanente em saúde é um processo voltado à atualização dos gestores e trabalhadores do SUS, desarticulada da rede de serviços, mas articulada às necessidades dos usuários.
- E) A educação permanente em saúde é um conjunto de atividades formativas, realizadas junto aos usuários, de modo que compreendam o seu processo saúde-doença.

05. A Determinação Social da Saúde envolve a compreensão ampliada sobre o processo saúde-doença.

Com base nesse conceito, qual das alternativas abaixo apresenta CORRETAMENTE uma abordagem crítica sobre a determinação social da saúde?

- A) A determinação social da saúde considera que fatores como renda e acesso à educação têm pouca influência sobre as condições de saúde, visto que as questões biológicas são predominantes para a compreensão do adoecimento.
- B) A determinação social da saúde sustenta que as intervenções em saúde devem focar prioritariamente na mudança de hábitos individuais, pois estes são os principais determinantes das condições de saúde e doença.
- C) A determinação social da saúde considera que as condições de vida e trabalho assim como as desigualdades socioeconômicas são estruturantes no processo saúde-doença, promovendo o entendimento das desigualdades em saúde.
- D) A determinação social da saúde é uma abordagem que prioriza a intervenção biomédica no cuidado em saúde, enfatizando o tratamento das doenças em detrimento da prevenção ou dos fatores socioeconômicos.
- E) A determinação social da saúde sugere que as políticas públicas devem se concentrar na ampliação de serviços de saúde, visto que as questões sociais têm um impacto secundário na saúde das pessoas.

06. Considerando as disposições do Decreto nº 7.508/11, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- () Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelos Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- () O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades indicadas pela União, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

07. O planejamento da saúde, segundo o Decreto 7.508 de 2011, deverá ser

- A) descendente, do nível federal até o local.
- B) fragmentado.
- C) facultativo para os entes públicos.
- D) indutor de políticas para a iniciativa privada.
- E) municipalizado, desconsiderando o estabelecimento de metas de saúde.

08. A Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e revisa as diretrizes para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre essa Política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- B) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deverá ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, vedando-se outros arranjos de adscrição.
- C) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) não se constitui como serviço com unidade física independente ou especial e não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

- D) As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.
- E) Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco e identificando as necessidades de intervenções de cuidado é atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

09. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A PNVS é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade do poder público e do setor privado.
- B) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- C) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, sem priorizar territórios, pessoas ou grupos de qualquer tipo, garantindo assim a equidade na atenção.
- D) A PNVS tem como um de seus princípios a centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- E) O financiamento das ações de vigilância em saúde, garantido de forma bipartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão.

10. Considerando o disposto no Capítulo V da Lei nº 8.080/1990, que versa sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- B) Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e na execução das ações.
- C) A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas.
- D) Em situações emergenciais e de calamidade pública os estados e municípios deverão assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- E) As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

11. A Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, é considerada a Lei Orgânica da Saúde. Desde a sua publicação, essa normativa já sofreu diversas alterações, tendo a Lei 14.737, de 27 de novembro de 2023 alterado a Lei nº 8.080/90 para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- B) Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto às mulheres gestantes, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- C) Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.
- D) Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.
- E) O acompanhante será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal.

12. A Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, determina que os recursos do Fundo Nacional de Saúde sejam alocados em:

- I. Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos entidades, da administração direta e indireta.
- II. Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelos Conselhos de Saúde.
- III. Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão CORRETAS apenas

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

13. O processo de envelhecimento de uma população extrapola a condição de mero ciclo biológico e deve ser entendido como fenômeno humano e social, que é influenciado por determinantes econômicos, políticos e culturais. Sobre o envelhecimento da população brasileira, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O processo de envelhecimento é homogêneo em todas as regiões do país e não tem relação com as iniquidades sociais, tais como a miséria, a pobreza, a fome, as doenças, a negligência familiar e o abandono social.
- B) Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2016, identificaram que, entre as pessoas de 60 anos ou mais de idade, a taxa de analfabetismo é maior para os idosos pretos ou pardos.
- C) O Brasil não registrou aumento da expectativa de vida ao nascer desde a pandemia de Covid-19 até os dias atuais, devido ao aumento do número de mortes em 2020 e 2021.
- D) Segundo o IBGE, em informativo publicado em 2022, um fenômeno demográfico observado entre os idosos brasileiros é a concentração de homens nesse grupo etário.
- E) O aumento da longevidade populacional é decorrente apenas do aumento dos adoecimentos por doenças infectocontagiosas e redução das taxas para as doenças crônico-degenerativas não transmissíveis.

14. Os indicadores demográficos permitem conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território. Sobre os indicadores demográficos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A taxa de crescimento de uma população indica o ritmo de crescimento populacional.
- B) A esperança de vida ao nascer é o número médio de anos de vida esperado para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado local e ano considerados.
- C) As taxas de fecundidade específicas por idade expressam o número de filhos nascidos vivos, por mulher, para cada ano de idade do período reprodutivo.
- D) O grau de urbanização é o percentual da população residente em áreas urbanas em determinado local e ano considerados.
- E) A taxa bruta de mortalidade é o número total de óbitos residentes, por faixa etária, sobre o total de óbitos da população residente.

15. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Rede de Atenção à Saúde 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.
- B) A Rede de Atenção à Saúde fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como primeiro nível de atenção.
- C) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- D) Os hospitais só podem abrigar um único ponto de atenção à saúde, formado por diversos setores: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.
- E) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam

16. As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem as seguintes práticas e processos de trabalho, EXCETO:

- A) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública
- B) A vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- C) A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde.
- D) A vigilância da saúde do trabalhador.
- E) Oferta do cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde.

17. Em outubro de 2024, seis pessoas foram infectadas pelo vírus HIV após receberem transplantes de órgãos no Rio de Janeiro. O laboratório responsável pelas análises dos órgãos é privado e foi contratado pela Fundação Saúde, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, para atendimento ao programa de transplantes no estado.

Sobre a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A constituição federal de 1988 permite a participação das instituições privadas de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.
- B) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pelos estabelecimentos contratados.
- C) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS.
- D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- E) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

18. A Política Nacional de Regulação em Saúde foi instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. As ações de que trata essa política estão organizadas em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.

A Regulação do Acesso à Assistência, contempla as seguintes ações, EXCETO:

- A) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
- B) Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- C) Regulação da Saúde Suplementar.
- D) Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.
- E) O estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

19. Sobre os Sistemas de Informações em Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O SISREG é o sistema de Regionalização do SUS, que permite aos gestores estaduais o acompanhamento da oferta de serviços e ações de saúde nas Regiões de Saúde.
- B) O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é alimentado exclusivamente com dados dos prontuários dos pacientes internados nos hospitais públicos.
- C) O SINAN é o Sistema Nacional da Agência Nacional de Saúde e é alimentado com dados dos usuários de planos de saúde.
- D) O Sistema de Informação Hospitalar - SIH dispõe, apenas, de informações dos hospitais públicos.
- E) O principal formulário usado pelo Sistema de Informação Hospitalar é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

20. Sobre a Bioética e os seus princípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O princípio da não-maleficência refere-se a aplicar o tratamento ao paciente com base na exclusiva opinião e experiência do profissional de saúde.
- B) O princípio da beneficência se assenta no reconhecimento do valor moral do outro e leva em consideração que maximizar o bem do outro supõe reduzir o mal.
- C) O comportamento ético em atividades de saúde se limita ao indivíduo, uma vez que o ser humano tem o poder de decidir sobre si mesmo.
- D) O princípio da beneficência relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais.
- E) O princípio da equidade refere-se à capacidade de uma pessoa de se autodeterminar e decidir livremente sobre sua vida

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A Resolução N° 568, de 7 de julho de 2023 altera a Resolução n° 513, de 28 de junho de 2019, para incluir a situação de estado de emergência. Diante desse fato, o art. 1° da Resolução n° 513, de 28 de junho de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação: Art. 1° Conceder isenção de anuidade aos profissionais por situação de calamidade pública ou em razão do estado de emergência, decretados pelas autoridades competentes na localidade do domicílio residencial e/ou profissional, desde que o interessado formule requerimento no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se confirmados os seguintes critérios:

- Ter sido oficialmente decretada a calamidade pública ou o estado de emergência.
- Ser referente ao ano da calamidade pública ou do estado de emergência.
- Apresentação de justificativa e demonstração de que o profissional foi afetado financeiramente pela situação de calamidade ou de emergência.

Analise os critérios do Art. 1° e confirme a veracidade (V) ou não (F) destes na alternativa CORRETA.

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

22. Com base nas informações sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A CIF é um modelo de estrutura desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificar exclusivamente estados de saúde, excluindo a funcionalidade e a incapacidade.
- B) A CIF e a CID-10 são classificações independentes e não devem ser utilizadas em conjunto para a formulação de políticas de saúde.
- C) A CID-10 classifica estados de saúde, enquanto a CIF é utilizada para descrever a funcionalidade e a incapacidade associadas a esses estados de saúde.
- D) A CIF oferece uma linguagem padrão apenas para a descrição de doenças e não inclui a capacidade de descrever a saúde de maneira abrangente.
- E) A CID-10 é suficiente para avaliar os possíveis ganhos decorrentes das intervenções de reabilitação e/ou readaptação, sem a necessidade de complementaridade da CIF.

23. O documento de consenso da Organização Mundial de Saúde - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) - define a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) como uma doença prevenível e tratável com alguns efeitos extrapulmonares significantes que podem contribuir para a gravidade individualmente.

Sobre o prognóstico dessa patologia, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) Os preditores de mortalidade na DPOC são idade, VEF₁, tabagismo, hipoxemia, hipersecreção crônica, dispneia, capacidade de exercício e atividade física na vida diária reduzidas, massa e força muscular reduzidas, baixo índice de massa corpórea e perda de peso excessiva.
- B) Um maior declínio anual no VEF₁ é observado em fumantes e em pacientes com hipersecreção crônica e baixo nível de atividade física. Pacientes com hipoxemia ao repouso se beneficiam de oxigenioterapia a longo prazo (domiciliar).
- C) Pacientes com fraqueza muscular mais evidente e reserva ventilatória pouco prejudicada podem ser melhores candidatos a programas de treinamento físico.
- D) Idade avançada, comprometimento pulmonar grave, presença de hipercapnia, condição psicossocial e tabagismo são pobres preditores de desfecho na reabilitação pulmonar.
- E) Pacientes com comorbidades, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e doença vascular periférica, não se beneficiam do treinamento físico.

24. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) A ventilação mecânica substitui, total ou parcialmente, a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada.
- B) A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não-invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.
- C) Ventilação Não Invasiva utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação.
- D) No modo CPAP, é administrado ao paciente através da interface naso-facial uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas (CPAP) e a ventilação do paciente é feita de forma espontânea.
- E) No caso de uma parada respiratória, devem iniciar uso de Ventilação Não Invasiva com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga.

25. Sobre o teste da força de preensão manual, leia atentamente o texto que preencha as lacunas.

“A força de preensão manual está significativamente correlacionada com a força muscular dos _____ e é um poderoso preditor de incapacidade, morbidade e mortalidade. Este teste será realizado com o participante _____, ombro aduzido, cotovelo flexionado a 90 graus, antebraço neutro, punho mantido entre 0-15 graus de desvio ulnar e com o braço não apoiado. O dinamômetro manual será posicionado na mão _____. Será solicitado que o paciente realize a força máxima de preensão manual com a utilização da mão _____, com intervalo de 20 segundos entre cada medida, de modo a evitar fadiga muscular. Após a realização, será registrada a média aritmética dessas medidas para ser utilizada na avaliação. A pontuação final é medida em _____.”

Assinale a alternativa cujos termos preenchem CORRETAMENTE as lacunas acima.

- A) membros inferiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; não dominante; não dominante por 5 vezes; quilogramas força.
- B) membros superiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; não dominante; não dominante por 5 vezes; gramas.
- C) membros inferiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; dominante; dominante por 3 vezes; quilogramas força.
- D) membros inferiores; de pé; não dominante; não dominante por 5 vezes; gramas.
- E) membros superiores; de pé; dominante; dominante por 3 vezes; quilogramas força.

26. A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio significativo para a saúde pública. De acordo com dados do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, observa-se um aumento constante no número de pacientes em tratamento de diálise crônica. Com o aumento da prevalência da DRC, torna-se essencial explorar estratégias que possam aprimorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes que dependem da hemodiálise (HD) para sobreviver. Pesquisas realizadas destacam os benefícios de um PROGRAMA DE EXERCÍCIOS durante o período das sessões de HD. Estes incluem melhorias na capacidade aeróbica, na pressão arterial, na redução da fadiga, na qualidade do sono, na aptidão física e na qualidade de vida dos pacientes com DRC. Além disso, tais estudos indicam que essa prática é segura e pode contribuir para a redução da taxa de mortalidade entre os pacientes com DRC. A qual PROGRAMA DE EXERCÍCIOS esse enunciado se refere?

- A) Programa de exercícios pliométricos.
- B) Programa de exercícios intradialíticos.
- C) Programa de exercícios de resistência máxima.
- D) Programa de exercícios isométricos intensos.
- E) Programa de exercícios hemoqualidialíticos.

27. O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, sendo a segunda causa mais comum de mortes no Brasil. Diagnóstico precoce e avanços no tratamento, incluindo a fisioterapia, permitem maior sobrevida, mas as mulheres ainda estão sujeitas a possíveis efeitos colaterais. Nesse contexto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.

- A) A mastectomia associada à linfadenectomia axilar podem trazer complicações, como deiscências e aderências cicatriciais, seroma, restrição da amplitude de movimento do ombro, rigidez articular, fraqueza muscular, dor no ombro ou no membro superior, alteração da sensibilidade, linfedema e fadiga.
- B) A limitação de movimento do ombro e a dor são complicações físico-funcionais frequentes, que podem causar prejuízo funcional nas atividades do cotidiano, restringindo os afazeres domésticos, as atividades laborais, de higiene e vestuário.

- C) Queixas como dificuldade de alcançar objetos acima da altura do ombro, abotoar o sutiã e pentear ou secar os cabelos representam prejuízos na funcionalidade, que afetam a qualidade de vida.
 - D) A realização de exercícios terapêuticos no pós-operatório é indispensável para promoção e recuperação da saúde, visando a retomada das atividades cotidianas. A prática desses exercícios é segura para recuperar a função e a amplitude de movimento do membro superior e não aumenta as possíveis complicações.
 - E) Um mês após a mastectomia, os exercícios devem ser iniciados de forma ativa com amplitude livre, respeitando o limite de cada paciente e enfatizando extensão, adução, rotação interna e exercícios de fortalecimento.
-

28. A Toxina Botulínica-A é usada em crianças, com idade entre 6 e 12 anos, pois a espasticidade parece ter um papel importante no desenvolvimento de deformidades e, por essa razão, é muito importante seu manejo durante a fase de crescimento de crianças com paralisia cerebral.

Como parte do plano de tratamento que inclui a fisioterapia e o uso de órteses, com vistas à correção cirúrgica definitiva, qual parece ser a vantagem do uso da Toxina Botulínica-A para essas crianças?

- A) Aumentar a deformidade dinâmica.
 - B) Melhorar a função motora.
 - C) Aumentar a quantidade de cirurgias.
 - D) Realizar a primeira cirurgia o mais cedo possível.
 - E) Acelerar o progresso de deformidades fixas.
-

29. Uma paciente de 35 anos de idade chegou ao ambulatório de fisioterapia queixando-se de dor, dormência e formigamento em ambas as mãos, porém os sintomas eram mais intensos na mão direita, além de dificuldades de manusear objetos. Os sintomas tiveram início há um ano e têm piorado nos últimos meses e sem períodos de melhora, mesmo após o tratamento clínico.

Com base nesse relato, quais das condições clínicas listadas abaixo NÃO indicam a necessidade de encaminhamento dessa paciente para a neurocirurgia ou ortopedia ou cirurgia da mão?

- A) Suspeita de síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar.
 - B) Suspeita de cisto sinovial com dor leve persistente, mas que não causa prejuízo funcional.
 - C) Suspeita de síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos).
 - D) Suspeita de tenossinovite de De Quervain sem melhora com o tratamento clínico otimizado.
 - E) Suspeita de dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado.
-

30. Uma paciente de 40 anos de idade e com diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos relatou dores intensas na região cervical e nas articulações dos punhos e mãos, tornozelos e joelhos, acompanhadas de fadiga generalizada. Esses sintomas se agravaram no último mês e, desde então, têm ocasionado dificuldades para deambular e realizar atividades básicas de vida diária.

Com base nos cuidados e manejo do paciente com artrite reumatoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fazem parte da conduta fisioterapêutica as ações de educação em saúde, por isso a paciente necessitará ser orientada sobre as demandas de sua saúde, com aplicabilidade na rotina que gere potencial para impactar sua qualidade de vida e funcionalidade.
 - B) A realização de intervenções adequadas é necessária para diminuir as consequências pessoais, sociais e econômicas ligadas à sintomatologia dolorosa.
 - C) A abordagem pelo modelo biomédico, focada no entendimento de que a magnitude da dor está diretamente relacionada à extensão da lesão tecidual, é considerada um aspecto limitante para minimizar a dor e incapacidade funcional.
 - D) A educação em saúde, entre outras indicações, para pacientes com sintomatologia dolorosa crônica, ajuda a prevenir comportamentos mal adaptativos, os quais fazem com que os pacientes deixem de realizar certas atividades, motivados pela antecipação de que tais tarefas aumentam a dor.
 - E) O fisioterapeuta deve usar exames de imagem para explicar o diagnóstico e prognóstico da doença do paciente, enfatizar a correlação entre lesão tecidual e dor, reforçar a cronicidade da doença e tornar o paciente passivo durante o tratamento.
-

31. Os joelhos, quadris e mãos são as articulações apendiculares mais comumente afetadas em pacientes idosos com osteoartrite (OA). A OA acomete toda a articulação, incluindo degradação da cartilagem, remodelação óssea, formação de osteófitos e inflamação sinovial, levando a dor, rigidez, inchaço e perda da função articular normal. A condição individual de cada participante deve ser levada em consideração quando o fisioterapeuta vai elaborar um programa de exercícios para um grupo de pessoas na faixa etária de 50 a 70 anos, com diagnóstico de AO de joelhos.

Assinale a afirmativa INCORRETA acerca dos aspectos a serem avaliados nesses pacientes.

- A) O fisioterapeuta deverá, dentre as funções corporais, avaliar a força muscular do quadríceps, embora o treino de força desse músculo não seja recomendado na osteoartrite.
- B) O fisioterapeuta deverá identificar fatores pessoais, tais como o sobrepeso corporal e a presença de comorbidades.
- C) O fisioterapeuta deverá avaliar a amplitude de movimento articular, função corporal que pode estar prejudicada, para planejar exercícios visando prevenir limitações de atividade e restrições de participação.
- D) O fisioterapeuta deverá identificar limitações de atividade, tais como a capacidade de sentar e levantar da cadeira, para assim, planejar exercícios com foco na funcionalidade.
- E) O fisioterapeuta deverá avaliar a intensidade da dor e os movimentos que pioram ou aliviam este sintoma.

32. A atuação fisioterapêutica no manejo da osteoartrite (OA) provavelmente beneficiará o paciente em vários momentos durante o curso de sua doença.

De acordo com as recomendações para abordagens físicas, psicossociais e mente-corpo para o manejo da osteoartrite da mão, joelho e quadril, analise as alternativas e assinale a CORRETA.

- A) Modificação nos sapatos são fortemente recomendadas para pacientes com OA de joelho e/ou quadril.
- B) Perda de peso é fracamente recomendada para pacientes com AO de quadril e joelhos para quem está com sobrepeso ou obeso.
- C) Exercícios são altamente recomendados para pacientes com AO de joelhos e quadril.
- D) Os programas de autoeficácia e autogestão são fracamente recomendados para pacientes com OA de joelho, quadril e/ou mão.
- E) Órteses de mão são fracamente recomendadas para pacientes com AO da primeira articulação metacarpofalangeana.

33. Várias estratégias podem ser utilizadas para ajudar o paciente com fibromialgia a lidar com as limitações e restrições dessa condição clínica.

Sobre isso, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.

- A) A falta de sono reparador é muito comum na fibromialgia e pode repercutir na vida diária, portanto deve ser gerenciada adequadamente.
- B) A adesão à prática de exercícios aeróbios de leve a moderada intensidade é recomendada para o controle da dor.
- C) Orientações para o controle do estresse, ansiedade e depressão devem ser incluídas no plano terapêutico, uma vez que frequentemente são manifestações clínicas associadas.
- D) A dor nas articulações é o principal sintoma dessa afecção, que dificulta a adesão a um estilo de vida ativo.
- E) Exercícios resistidos, quando bem orientados, melhoram a dor e a função física, contribuindo para a promoção da saúde.

34. Segundo a Resolução Nº 565, de 9 de dezembro de 2022, que normatiza a atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar, são atribuições exclusivas do fisioterapeuta as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Dimensionar a equipe de Fisioterapia, assim como planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de Fisioterapia.
 - B) Prescrever e executar os métodos e técnicas de Fisioterapia para os quais esteja habilitado e solicitar avaliação e acompanhamento de todos os outros profissionais de saúde especialistas.
 - C) Exercer, sempre que possível, a interdisciplinaridade, trocando informações com os demais profissionais de saúde envolvidos, visando integralidade da gestão do cuidado centrado no paciente.
 - D) Avaliar, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à assistência fisioterapêutica competente, resolutiva e segura.
 - E) Encaminhar o paciente após a alta domiciliar, sempre que necessário, para outras modalidades de assistência fisioterapêutica.
-

35. Sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção domiciliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Todas as ações concernentes à Atenção Domiciliar de Fisioterapia devem ser registradas em prontuário a ser mantido no domicílio do paciente, sob os seus cuidados ou da família.
- B) A decisão e definição do plano fisioterapêutico domiciliar é de exclusiva responsabilidade do fisioterapeuta, mediante seu próprio diagnóstico.
- C) O fisioterapeuta poderá fazer uso da teleconsulta e telemonitoramento para acompanhamento dos pacientes domiciliares, sempre que houver necessidade, baseando sua decisão em evidências científicas, no benefício e na segurança oferecida aos pacientes.
- D) As empresas que exercem como atividade a Fisioterapia na atenção domiciliar não necessitam estar registradas nos respectivos Conselhos Regionais, caso todos os fisioterapeutas já sejam registrados.
- E) O fisioterapeuta e as pessoas jurídicas que prestam serviços de Fisioterapia devem solicitar a anuência para a intervenção fisioterapêutica no paciente, por meio do Termo de Consentimento, a ser assinado pelo paciente ou pelo responsável legal, em caso de impedimento de pacientes inimputáveis.

36. O risco de surgimento de úlceras de pressão, após o acidente vascular cerebral, ocorre frequentemente devido às alterações como hemiparesias, mudanças sensoriais, nível alterado da consciência, diminuição da circulação e incontinência. Visando reduzir o surgimento dessas complicações, assinale a alternativa que NÃO apresenta a melhor abordagem para esses pacientes.

- A) Mudança de decúbito regular, boa higiene da pele, uso de colchões especializados e almofadas de cadeiras de rodas são recomendados.
- B) Quando houver nível de consciência adequado, a orientação do paciente com relação aos cuidados da pele deve ser iniciada apenas após a alta hospitalar. Durante o internamento, esses cuidados ficam restritos à equipe médica/reabilitação.
- C) É recomendado minimizar ou eliminar o atrito da pele, minimizar a pressão da pele e fornecer superfícies de suporte adequadas para evitar umidade excessiva.
- D) Durante a hospitalização e reabilitação hospitalar, avaliações cutâneas regulares devem ser realizadas, utilizando, preferencialmente instrumentos de medidas válidos e confiáveis, como a escala de Braden.
- E) Pacientes e cuidadores devem ser educados e orientados quanto aos cuidados, para evitar as úlceras de pressão.

37. Qual dos sinais de alerta que NÃO é sugestivo de Acidente Vascular Cerebral?

- A) Perda súbita de força na perna direita.
- B) Dificuldade súbita de falar.
- C) Perda visual súbita em ambos os olhos.
- D) Cefaleia súbita sem causa aparente.
- E) Globo ocular para cima (Sinal de Bell).

38. A escala Pré-Hospitalar de Cincinnati é recomendada pelo Ministério da Saúde e serve para classificar o Acidente Vascular Cerebral.

Assinale a alternativa que descreve os três achados físicos visíveis mensurados pela escala de Cincinnati.

- A) Queda facial, debilidade dos braços e alteração da fala.
- B) Queda facial, hipoglicemia e alteração da fala.
- C) Queda facial, debilidade dos braços e pressão arterial sistólica.
- D) Queda facial, temperatura axilar e alteração da fala.
- E) Queda facial, debilidade dos braços e padrão respiratório.

39. Dentre as estratégias descritas, para otimizar a função motora de pacientes após acidente vascular cerebral, podemos citar a abordagem pela aprendizagem motora, a qual fornecem uma estrutura útil para descrever o processo de aprendizagem e para organizar estratégias de treinamento durante a reabilitação.

Nesse contexto, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a ordem de aquisição dos estágios da aprendizagem motora.

- A) Cognitivo, associativo e autônomo.
- B) Cognitivo, autônomo e associativo.
- C) Autônomo, associativo e cognitivo.
- D) Associativo, cognitivo e autônomo.
- E) Associativo, autônomo e cognitivo.

40. A escala de Glasgow é recomendada pelo Ministério da Saúde no manejo inicial do paciente com Acidente Vascular Cerebral agudo.

Qual alternativa descreve o objetivo da escala de Glasgow?

- A) Nível de atenção.
 - B) Nível glicêmico.
 - C) Nível de consciência.
 - D) Nível de lesão.
 - E) Nível de limitação na atividade.
-

41. Os pacientes após Acidente Vascular Cerebral podem apresentar deficiências nos movimentos voluntários (planejamento ou programação motora prejudicada) ou nas ações corretivas (ajustes de feedback) necessárias para inicialmente reaprender e coordenar os movimentos.

Assinale a alternativa que NÃO descreve as exigências para a realização do movimento normal.

- A) Motivação e cognição.
 - B) Regulação do tônus e sensibilidade.
 - C) Percepção e equilíbrio.
 - D) Força e mobilidade.
 - E) Reações associadas e estereotípias.
-

42. Com base nas orientações para o manejo inicial de pacientes politraumatizados suspeitos de lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A prancha rígida deve ser mantida durante todo o transporte do paciente até o hospital, para garantir uma imobilização contínua.
 - B) O colar cervical pode ser removido por qualquer profissional médico, independentemente de sua especialidade, durante a avaliação da coluna torácica e lombar.
 - C) A imobilização com colar cervical é dispensável no local do acidente, sendo recomendada, apenas, a prancha rígida para transporte seguro do paciente.
 - D) A remoção da prancha rígida no hospital é mandatória para evitar o risco de formação de úlceras por pressão, e deve ser realizada apenas por médico ortopedista, neurocirurgião ou traumatologista.
 - E) O paciente politraumatizado não necessita de imobilização durante o transporte, pois essa prática não influencia o risco de lesão medular.
-

43. Um paciente de 25 anos de idade, auxiliar administrativo, foi acometido por um traumatismo vertebro-medular que o levou a uma paraparesia torácica (nível neurológico T11 – ASIA C). Sabendo-se que o paciente apresenta movimentos do membro superior preservados, variando graus de paresia de tronco e das pernas, assinale a alternativa que apresenta a atividade que o paciente NÃO conseguirá realizar sem auxílio.

- A) Realizar tarefas de autocuidado sem assistência.
 - B) Propulsionar uma cadeira de rodas manual.
 - C) Executar transferências complexas independentemente.
 - D) Deambular por longas distâncias.
 - E) Retornar as atividades laborais.
-

44. Com base nas informações sobre os cuidados com a pele em indivíduos com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A perda de mobilidade associada à perda de sensibilidade em indivíduos com lesão medular torna áreas sob proeminências ósseas mais suscetíveis a fenômenos isquêmicos da pele.
 - B) A principal medida para evitar úlceras por pressão em indivíduos com lesão medular é a imobilização das áreas de maior descarga de peso.
 - C) O alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso deve ser realizado, em média, a cada 4 horas para prevenir úlceras por pressão.
 - D) O suporte nutricional adequado não é considerado um fator preventivo para úlceras por pressão em indivíduos com lesão medular.
 - E) Curativos e outras medidas têm efeitos diretos sobre o fechamento das lesões, sendo mais eficazes do que a mudança adequada de decúbito.
-

45. Considerando as estratégias de prevenção secundária e o uso de órteses em indivíduos com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Órteses de posicionamento são frequentemente prescritas para evitar contraturas em extensão de punho e dedos em pacientes com lesão medular.
- B) O uso de extensores de cotovelo é comum em pacientes com lesões em C5 e C6, para prevenir deformidades em flexão desse segmento, associada à pronação do antebraço.
- C) A ortetização seriada com tala gessada é preferível ao uso de extensores dinâmicos para tratar contraturas já instaladas em pacientes com lesão medular.
- D) O uso de luva flexora para dedos é recomendado para pacientes que apresentam contratura dos dedos em extensão, facilitando a execução de atividades manuais.
- E) Barra lumbrical e estabilizadores de punho dorsal são órteses frequentemente indicadas para evitar contraturas em flexão de punho e dedos em pacientes com lesão medular.

46. Com base nas orientações aos cuidadores sobre a forma correta de desempenhar cuidados básicos durante o programa de reabilitação para pacientes com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O cuidador não precisa conhecer as características da lesão medular, pois essas informações são de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde.
- B) A utilização dos pontos-chaves de controle, lençóis, alças, tábuas e cintas de transferências não é encorajada durante as atividades da vida diária (AVDs).
- C) A condução da cadeira de rodas é uma atividade que não requer treinamento específico do cuidador.
- D) O cuidador deve ser treinado, apenas, nas técnicas de facilitação relacionadas à higienização e ao vestuário do paciente.
- E) Estimular o indivíduo a participar das AVDs é importante, e o cuidador deve dividir as tarefas em subtarefas, auxiliando em todas as etapas que apresentarem dificuldades.

47. As alterações progressivas dos reflexos posturais causam limitações na mudança e na manutenção da posição do corpo, em pacientes com doença de Parkinson, ocasionando quedas frequentes.

Com base nisso, assinale a alternativa que NÃO apresenta fator associado a quedas nesses pacientes.

- A) Congelamento da marcha.
- B) Bradicinesia.
- C) Redução da altura do passo.
- D) Alterações na propriocepção.
- E) Balanço simétrico dos braços.

48. Os cuidados paliativos devem começar no diagnóstico de qualquer doença com risco de morte.

Qual das alternativas abaixo NÃO é objetivo da identificação precoce das pessoas com indicação de cuidados paliativos?

- A) Melhora da qualidade de vida do paciente e sua família.
- B) Não compartilhar informação clínica relevante com todos os serviços envolvidos.
- C) Revisão das comorbidades e tratamentos.
- D) Suporte ao cuidador principal.
- E) Definir, compartilhar e iniciar um plano terapêutico integral e multidimensional.

49. Considerando os critérios para a indicação de cuidados paliativos em pacientes que sofreram AVC, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Índices de albumina sérica $< 2,5$ g/dl é critério para iniciar os cuidados paliativos.
 - B) A presença de incapacidade para autocuidado é suficiente para iniciar a abordagem de cuidados paliativos.
 - C) Permanência exclusivamente na cama é o único critério relevante para iniciar a abordagem de cuidados paliativos.
 - D) Na presença de sonolência/confusão, a abordagem de cuidados paliativos deve ser iniciada.
 - E) A perda de peso $> 7,5\%$ nos últimos 3 meses é um critério relevante para a indicação de cuidados paliativos.
-

50. O Brasil lançou, em abril de 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente, na qual se tem o eixo prevenção de quedas.

Sobre as quedas em ambiente hospitalar, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.

- A) O paciente internado, geralmente, apresenta instabilidade devido a doenças crônicas, desconfortos físicos agudos ou descompensação mental. Tais particularidades, somadas ao ambiente hospitalar desconhecido, consideravelmente, elevam o risco de quedas.
 - B) Geralmente, a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Dentre os fatores vinculados ao paciente, destacam-se: idade avançada, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.
 - C) Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.
 - D) Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, geram ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição e repercussões de ordem legal.
 - E) Compreender a queda enquanto evento adverso e analisá-la atentamente, de modo multidisciplinar, é a melhor forma de prevenir seu acontecimento, pois a complicação mais comum após uma queda é o óbito.
-

CADERNO 53
- FISIOTERAPIA -