

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

3

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) F – V – F – V – F
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A *Atenção Domiciliar (AD)* é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. O tratamento de ruptura total do tendão calcâneo é em geral cirúrgico, principalmente em jovens. O Fisioterapeuta deve estar atento ao período de imobilização e proteção total, sendo **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O movimento de flexão do quadril com joelho em extensão é incentivada na fase de pós-operatório imediato.
- (B) O período de imobilização após a tenorrafia compreende de 12 a 16 semanas.
- (C) A marcha com descarga total de peso é liberada após a obtenção de 10 graus de dorsiflexão.
- (D) Na fase inicial, o foco do ganho de amplitude de movimento fica em torno da dorsiflexão, pois isso promove a adaptação elástica do tendão às forças de tensão.

22. A Artroplastia total do quadril (ATQ) tem como objetivo a reconstrução do quadril. Sobre as complicações nas ATQ, é correto afirmar que:

- (A) Na instalação de uma infecção definitiva, os componentes da prótese ainda apresentam estabilidade.
- (B) No processo de infecção, há necessidade de revisão cirúrgica, isto dar-se-á logo no primeiro estágio inflamatório.
- (C) O enxerto ósseo é colocado durante o processo infeccioso para cessá-lo imediatamente.
- (D) A intervenção de Girdlestone é um procedimento no caso de infecção definitiva que pode ser com ou sem enxerto.

23. Pacientes com Síndrome de Fibromialgia exibem, além da dor e da fadiga, uma deterioração da função respiratória, da amplitude articular e da endurance muscular, com deficiências de força e níveis de aptidão cardiovascular abaixo dos níveis médios. **NÃO** está indicado, a partir da cinesioterapia, o exercício:

- (A) Concêntrico em cadeia fechada.
- (B) Neuromuscular, como contrair e relaxar.
- (C) Excêntrico em cadeia fechada.
- (D) O exercício aeróbico precoce.

24. Técnicas de mobilização intra-articular suave podem tratar articulações dolorosas, mecanismo de defesa muscular reflexo e espasmo muscular, estimulando efeitos neurofisiológicos e mecânicos. Sobre a mobilidade intra-articular é correto afirmar que o deslizamento:

- (A) Umeroulnar distal aumenta a extensão do cotovelo.
- (B) Palmar da radioulnar distal aumenta a supinação.
- (C) Talocrural ventral aumenta a dorsiflexão.
- (D) Dorsal da cabeça do rádio aumenta a extensão do cotovelo.

25. Em relação a cinesioterapia no tratamento de patologias vasculares, assinale a resposta **CORRETA**:

- I- Um programa de cinesioterapia é muito importante ao paciente com distúrbio arterial.
- II- Um programa de cinesioterapia adequado para distúrbios arteriais é constituído de treinamento aeróbico e treinamento com carga.
- III- Um programa de cinesioterapia, adequado para distúrbios venosos é constituído de treinamento aeróbico e treinamento com carga.
- IV- Um programa de cinesioterapia, adequado para insuficiência venosa profunda é composto de exercícios ativos leves, para o posicionamento do membro envolvido devemos considerar uma única regra, o conforto do paciente.

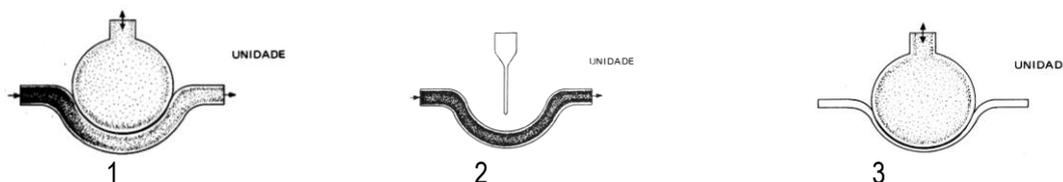
As afirmativas corretas são:

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

26. Em relação a cinesioterapia para problemas de equilíbrio postural, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Dentre os três sistemas responsáveis pela manutenção do equilíbrio, a fisioterapia aborda principalmente o sistema proprioceptivo.
- (B) O desvio de foco atencional é muito utilizado durante a cinesioterapia para que o treinamento seja mais adequado as tarefas funcionais.
- (C) Os exercícios que visam o treinamento de equilíbrio, são chamados de exercícios proprioceptivos.
- (D) Ao trabalharmos com problemas de equilíbrio, devemos considerar que existem 3 estratégias fundamentais de manutenção do equilíbrio e que é mais adequado que o paciente realize os exercícios com o uso de calçados.**

27. Analise os desenhos. Pode-se afirmar que a unidade funcional correta, de acordo com as afirmativas a seguir, é a que refere a **figura 1** como uma unidade:



(A) Normal, a figura 2 representa unidade shunt e a figura 3 representa espaço morto.

(B) Shunt, a figura 2 representa unidade normal e a figura 3 representa espaço morto.

(C) Shunt, a figura 2 representa espaço morto e a figura 3 representa shunt.

(D) Espaço morto, a figura 2 representa unidade normal e a figura 3 representa espaço morto.

28. É correto afirmar que *tosse ensinada* é constituída por 3 fases que se iniciam pela inspiração até a:

(A) CPT, fechamento de glote e expiração com contração dos músculos abdominais.

(B) CRF, abertura da glote e expiração com contração dos músculos abdominais.

(C) CRF, fechamento de glote e expiração com contração dos músculos acessórios da respiração.

(D) CPT, fechamento de glote e expiração com contração dos músculos acessórios da respiração.

29. Em relação à avaliação dos músculos romboides, maior e menor, a afirmação correta é:

(A) Quando exigida resistência externa, esta é colocada no ângulo lateral da escápula.

(B) Realizam-se, simultaneamente, os movimentos de abdução e rotação superior da escápula.

(C) Deve-se estabilizar a escápula ipsi-lateral para maior eficiência na realização do teste.

(D) O paciente estará em decúbito ventral com a mão apoiada na região lombar.

30. Se ao realizar uma avaliação postural o fisioterapeuta observar um aumento da cifose dorsal, pode-se atribuir sua possível causa à:

(A) Compressão posterior dos discos intervertebrais nas últimas vértebras dorsais.

(B) Encurtamento dos ligamentos posteriores e músculos extensores dorsais.

(C) Retração dos músculos abdominais superiores e torácicos anteriores.

(D) Alongamento em toda a extensão do ligamento longitudinal anterior.

31. De acordo com a ASIA – *American Spinal Injury Association*, os grupos musculares chave dos miótomos L2, L3 e L4 são:

(A) Flexores de tronco, extensores de joelho e plantiflexores de tornozelo.

(B) Flexores do quadril, extensores do joelho e dorsiflexores de tornozelo.

(C) Adutores do quadril, flexores de joelho e dorsiflexores de tornozelo.

(D) Flexores de quadril, extensores de joelho e plantiflexores de tornozelo.

32. A doença ELA – Esclerose Lateral Amiotrófica acomete:

(A) O primeiro neurônio motor e o cerebelo.

(B) O primeiro e o segundo neurônio motor.

(C) O segundo neurônio motor e o cerebelo.

(B) A sensibilidade profunda, o primeiro e o segundo neurônio motor.

33. O modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade -CIF, criado em 2001 pela Organização Mundial da Saúde - OMS, tem como níveis as:

- (A) Deficiências, incapacidade e desvantagem.
- (B) Funções corporais e estruturas, atividades e participação.**
- (C) Deficiências, limitações funcionais e incapacidades.
- (D) Deficiências, limitações da atividade e desvantagens.

34. A Síndrome da angústia respiratória aguda do recém-nascido ou Doença da Membrana Hialina é uma das formas mais comuns e graves de doença respiratória no prematuro. Pode-se afirmar que:

- (A) Do ponto de vista fisiopatológico, possui características similares à de um pulmão com taquipnéia transitória do recém-nascido.
- (B) O tratamento é sempre realizado através de antibioticoterapia e apenas os casos mais graves são tratados com surfactante exógeno.
- (C) A doença é causada por uma carência quantitativa do surfactante e com alteração na sua composição bioquímica.**
- (D) O quadro clínico é caracterizado por: desconforto respiratório grave, má-formações cardíacas, fibrose pulmonar e leucomalácia ventricular.

35. Os objetivos da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal são diversos e cada vez mais seus efeitos estão sendo descritos e recomendados. Observe as afirmativas a seguir::

- I. A fisioterapia neonatal compreende a realização de manobras que tem como única indicação manter pérvias as vias aéreas médias e inferiores, já que os neonatos são capazes de expectorar satisfatoriamente.
- II. É importante uma avaliação minuciosa do quadro respiratório do recém-nascido, já que as doenças têm manifestações clínicas variáveis e a terapia a ser utilizada precisa respeitar a individualidade de cada um.
- III. O fisioterapeuta contribui para a redução do trabalho muscular da respiração e os sinais de esforço respiratório, além da prevenção de infecções nosocomiais.

A alternativa que contem apenas a(s) opção(ões) corretas é:

- (A) II e III**
- (B) I e II
- (C) Apenas I
- (D) I, II, III

36. O Programa de Reabilitação Cardíaca é composto pela Fase I:

- (A) Hospitalar; Fase II: ambulatorial supervisionada; Fase III: ambulatorial não supervisionada.
- (B) Hospitalar; Fase II: ambulatorial supervisionada; Fase III: ambulatorial pós fase II, supervisionada; Fase IV: supervisionada ou não e objetiva manutenção da aptidão física.**
- (C) Hospitalar; Fase II: ambulatorial supervisionada; Fase III: ambulatorial pós fase II supervisionada.
- (D) Pacientes ainda em ventilação mecânica; Fase II: hospitalar supervisionada; Fase III: ambulatorial não supervisionada.

37. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e a ventilação com dois níveis pressóricos (BiPAP) possuem nível de evidência 1A no tratamento do edema agudo de pulmão cardiogênico. A eficácia da aplicação destas técnicas se deve ao fato de a pressão positiva:

- (A) Aumentar a pós-carga do ventrículo esquerdo.
- (B) Aumentar a pré-carga do ventrículo esquerdo.
- (C) Reduzir a pós-carga do ventrículo direito.
- (D) Reduzir a pós-carga do ventrículo esquerdo.**

38. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo de saúde que deve estar na prática profissional do fisioterapeuta. O instrumento de avaliação que contempla o domínio "Atividades" da CIF é:

- (A) Estesiômetro.
- (B) Dinamômetro.
- (C) Timed Up and Go (TUG).**
- (D) Diapasão.

39. Fisioterapeuta que utiliza o recurso de realidade virtual não imersiva no atendimento de paciente neurológico, baseia sua prática de controle motor na Teoria:

- (A) Ecológica.
- (B) dos Reflexos.
- (C) Hierárquica.
- (D) dos Sistemas.

40. A prática fisioterapêutica nas desordens neurológicas ampara-se dentre outras variáveis, no princípio de mudança de Hebb, que está relacionado à:

- (A) Criação funcional de mapas de representação cortical detalhada convertendo representações temporais em espaciais.
- (B) União dos estágios do aprendizado motor (cognitivo, intermediário e autônomo).
- (C) Transição da tarefa fragmentada para a tarefa como um todo.
- (D) Parâmetro de regulação de graus de liberdade que contribuem para o movimento.

41. Os exercícios indicados para recuperação funcional do joelho, podem exercer maior ou menor grau de tensão sobre os ligamentos. Assim, é necessário o conhecimento da ação de cada movimento, para evitar o comprometimento no ligamento reparado ou reconstruído. Portanto:

- (A) Durante a flexão de cadeia cinética fechada, a tibia rola e desliza anteriormente sobre o fêmur.
- (B) A flexão do joelho em cadeia cinética aberta, resultante da contração isolada dos isquiotibiais, reduz a tensão no ligamento cruzado anterior.
- (C) A extensão do joelho em cadeia cinética aberta pode comprometer o ligamento cruzado posterior reparado ou reconstruído.
- (D) Em cadeia cinética fechada, a extensão do joelho promove maior tensão sobre o ligamento cruzado posterior.

42. Alterações no pé e tornozelo podem gerar disfunções no membro inferior. O reconhecimento das alterações estruturais e funcionais do pé é de fundamental importância para o fisioterapeuta concluir o diagnóstico fisioterapêutico. Marque abaixo (C) certo ou (E) errado e em seguida responda.

- () Se o ângulo da tibia em relação ao chão é de 10 graus ou mais, a extremidade requer quantidade excessiva de pronação da articulação subtalar, para produzir um pé plantigrado.
- () O desalinhamento do pé pode impactar diretamente sobre a articulação patelofemoral.
- () Se um pé prona em excesso, a rotação interna da tibia pode ocorrer, forçando a patela a deslocar-se medialmente.
- () A pronação aumenta o comprimento do membro inferior, enquanto a supinação encurta-o.

Marque a resposta correta:

- (A) E;E;C;C
- (B) C;E;CE
- (C) C;C;E;E
- (D) E;C;E;C

43. A observação do desenvolvimento motor é considerada um bom indicador da evolução da criança, especialmente nos dois primeiros anos de vida. Em virtude disto os profissionais tem se dedicado ao desenvolvimento e validação de instrumentos avaliativos que possam quantificar e facilitar o acompanhamento da criança. Um destes instrumentos, *Alberta Infant Motor Scale*, foi recentemente validado para nossa população. Observe as afirmativas abaixo enumere as propriedades e critérios avaliativos:

- I. O teste se aplica para avaliação de crianças a partir de 34 semanas de idade gestacional até no máximo 4 meses
- II. O teste é composto de 58 itens, observados espontaneamente em quatro posturas: supino, prono, sentado e de pé
- III. A avaliação observa o desenvolvimento motor grosseiro de crianças de 0 a 18 meses de idade.
- IV. A classificação final é obtida a partir da pontuação parcial alcançada e transferida para um gráfico de desvios padrões.
- V. O teste oferece um gráfico de percentis para a classificação do desenvolvimento: ≤ 5 anormal, ≥ 10 suspeito, $\geq 25 - 90$ normal

As afirmativas corretas são:

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

44. Uma criança nascida prematura, de 28 semanas, em atendimento fisioterapêutico desde os 6 meses de idade cronológica (IC), foi reavaliada aos 13 meses de IC para reorientação dos objetivos de tratamento. Exame físico: em supino permanece simétrica e leva as mãos a boca e segura objetos na linha média; rola até decúbito lateral, mas demonstra dificuldade para manter-se na nova posição. Não chega até prono sem ajuda, mas quando colocada, faz apoio de antebraços, eleva a cabeça a 90° e mantém-se na posição sem auxílio, retorna a supino iniciando a passagem pela extensão de cabeça, alcançando supino de forma acidental. Puxada para sentar traz a cabeça acompanhando todo o tracionamento. Na posição sentada, a cabeça permanece elevada e centralizada, mas só permanece na posição com apoio no dorso. Colocada na posição de pé demonstra extensão exacerbada de membros inferiores, sem realizar apoio de calcânhares. De acordo com o relato, indique a opção correta quanto: a idade corrigida no momento da reavaliação, a idade motora observada no exame, e o comportamento motor que seria adequado a idade corrigida.

- (A) 7 meses de idade corrigida; 3 meses de idade motora. Rolar ativamente para decúbito lateral e prono, permanecer sentado sem apoio protegendo-se a frente, em prono realizar transferência de peso entre os braços, alcançar e permanecer na postura de pé com apoio das mãos.
- (B) 12 meses de idade corrigida; 6 meses de idade motora. Rolar ativamente para supino e prono, permanecer sentado quando colocado por alguns momentos protegendo-se com os braços estendidos a frente, quando colocado de pé faz apoio plantar e desaba em flexão em seguida.
- (C) 4 meses de idade corrigida, 8 meses de idade motora. Rolar ativamente para prono, permanecer sentado quando colocado protegendo-se com os braços estendidos a frente, na posição de pé demonstrar extensão de joelhos e plantiflexão de tíbio társica.
- (D) 8 meses de idade corrigida; 4 meses de idade motora. Rolar para qualquer posição, permanecer sentado sem apoio protegendo-se a frente e para os lados, realizar alguma forma de deslocamento (arrastar ou engatinhar), bom apoio plantar quando na posição de pé.

45. Mulher, 35 anos, com 28 semanas de idade gestacional, apresentou sintomas exantemáticos por 3 dias. Duas semanas após esse episódio, entrou em trabalho de parto e o bebê nasceu prematuramente. Após 45 dias de internação, na alta, o fisioterapeuta orientou a mãe que atentasse firmemente para o posicionamento em flexão fisiológica no berço, com o uso de rolinhos de apoio, e ao carregar no colo em posição de cadeira. O objetivo primordial dessa orientação é:

- (A) Intensificar os padrões flexores, aumentar orientação dos membros superiores para linha média e promover o estado de organização.
- (B) Aumentar os padrões de extensão, estimular o controle de cabeça em prono e promover o estado de organização
- (C) Facilitar o ajuste tônico extensor, aumentar a orientação na linha média, promover o aumento da atitude extensora.
- (D) Intensificar os padrões de neutralidade, aumentar a orientação dos membros inferiores para flexão e promover o estado de desorganização.

46. É **INCORRETO** afirmar sobre a paralisia cerebral que::

- (A) As principais causas da espasticidade, decorrentes do acometimento dos gânglios da base, são hiperbilirrubinemia e anóxia.
- (B) As formas discinéticas incluem a atetose, que é caracterizada por movimentos contorcidos lentos da face e das extremidades, afetando particularmente a musculatura distal.
- (C) As crianças com paralisia cerebral, frequentemente, têm métodos atípicos de posicionamento vertical e de sustentação de peso.
- (D) As crianças com paralisia cerebral apresentam distúrbios da postura e do movimento decorrentes de lesão não-progressiva no cérebro em desenvolvimento.

47. A displasia de desenvolvimento do quadril é um termo utilizado que abrange várias anormalidades de crescimento e desenvolvimento do quadril em bebês e crianças pequenas. Na avaliação dos bebês deve ser incluída a realização da manobra de:

- (A) Thomas e Manobra de Gowers.
- (B) Ortolani e Manobra de Barlow.
- (C) Thompson e Manobra de Thomas.
- (D) Ortolani e Manobra de Gowers.

48. Na mielomeningocele, o nível da lesão indica os músculos funcionantes e a órtese mais provável de ser utilizada. Portanto, é **INCORRETO** afirmar que as crianças com paralisia:

- (A) Em nível sacral apresentam funcionantes os músculos psoas, adutores de quadril, quadríceps, isquiotibiais, tibial anterior e glúteo médio. Algumas crianças podem atingir deambulação comunitária sem órteses, enquanto outras podem utilizar órtese tornozelo-pé.
- (B) Em nível torácico não apresentam movimentos ativos no quadril e abaixo. Uma órtese longa é indicada para esses casos e deve incluir uma parte toracolombar para estabilizar a pelve e a coluna lombar, propiciando um bom alinhamento nas extremidades inferiores.
- (C) Em nível lombar baixo (L4-L5) apresentam flexores e adutores de quadril fortes; glúteo médio e tensor da fáscia lata, eventualmente, podem contribuir para a abdução do quadril. Essas crianças têm prognóstico de deambulação com órtese joelho-tornozelo-pé ou tornozelo-pé.
- (D) Lombar alta (L1-L3) apresentam força flexora e adutora de quadril. A maioria dessas crianças necessita de órtese curta para deambulação, conseguindo atingir a deambulação sem o controle de órtese no quadril e na pelve, porém elas precisam de órteses abaixo dos joelhos e algum dispositivo de apoio.

49. Pode-se afirmar no que diz respeito ao sigilo profissional na relação profissional de saúde e paciente, que:

- (A) É proibido revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
- (B) É um dever absoluto, por parte do fisioterapeuta, guardar sigilo em razão do exercício de sua profissão;
- (C) O sigilo profissional é um dever profissional, portanto, não pode ser “quebrado”. Caso contrário, corre-se o risco de a médio / longo prazo vulgarizar a relação profissional e paciente;
- (D) É permitido, segundo a resolução coffito nº 424 de 2013, cap. VI, fazer referências a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação.

50. Nas respectivas áreas de atuação o fisioterapeuta deve::

- (A) Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.
- (B) Substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.
- (C) Ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.
- (D) Usar formulário de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.