

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “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 reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto 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.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- 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.

Estão corretas:

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

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

12. 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).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (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.

13. “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 (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.

- () 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 – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- 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.

- (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).” (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) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Compressão da dura-máter e da medula espinhal ou de raízes nervosas pode ser identificada através do teste de distensão dural na posição sentada (Slump Test). Este é realizado com paciente sentado sendo solicitadas as seguintes atividades:

- (A) flexão cervical, extensão do joelho e flexão plantar
- (B) inclinação do corpo à frente, extensão do joelho e dorsiflexão do pé
- (C) inclinação do corpo à frente, extensão do joelho e flexão plantar
- (D) flexão cervical, flexão do joelho e dorsiflexão do pé

22. Dor e parestesia na face plantar são frequentes e mais intensas após longos períodos na posição de pé. Muitos desses quadros são diagnosticados erroneamente como fascite plantar (FP) podendo ser Síndrome do Túnel do Tarso (STT). Como diagnóstico diferencial desses dois quadros temos:

- (A) na FP a dor piora a noite e na STT piora com permanência na posição de pé
- (B) na FP a dor é na face medial do calcâneo e arco medial e na STT a dor é na face plantar e região anterior do calcâneo
- (C) na FP a amplitude do movimento ativo é incompleta e na STT completa
- (D) na FP temos eletrodiagnóstico normal e na STT, prolongamento das latências motoras e sensitivas

23. Lesões nervosas ao redor do cotovelo podem apresentar perdas motoras, sensitivas e/ou funcionais. Na lesão do nervo ulnar podemos ter as seguintes perdas funcionais:

- (A) preensão e pronação
- (B) desvio ulnar de punho e adução de polegar
- (C) extensão dos dedos e abdução do polegar
- (D) abdução e adução dos dedos e supinação

24. Podemos classificar as lesões tendinosas em: paratendinite, paratendinite com tendinose, tendinose e tendinite. De acordo com essa terminologia, podemos definir a tendinite como:

- (A) degeneração intratendinosa que resulta da atrofia (envelhecimento, microtraumas, comprometimento vascular)
- (B) inflamação do paratendão associada com degeneração intratendinosa
- (C) degeneração sintomática do tendão com ruptura vascular e resposta inflamatória de reparo
- (D) inflamação apenas do paratendão, revestido por sinóvia ou não

25. A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é uma síndrome causada por compressão ou alongamento do plexo braquial ou da artéria e veia subclávias quando atravessam a abertura torácica. Os pacientes portadores da SDT apresentam, dentre outros, o seguinte sinal ou sintoma:

- (A) perda sensorial e motora que acomete mais comumente o nível segmentar de C6-C7
- (B) dor difusa persistente envolvendo o pescoço, ombro, braço, antebraço, punho e mão
- (C) sinal de Tinel negativo sobre plexo braquial
- (D) melhora dos sintomas ao tracionar o braço para baixo

26. As aquisições motoras nos dois primeiros anos de vida são consideradas para avaliar a evolução normal da criança, e frequentemente os atrasos nesses aspectos do desenvolvimento são usados como indicadores de um possível retardo evolutivo. Considerando esses aspectos:

- I. A sequência de aquisições motoras antigravitacionais durante os primeiros seis meses se dão de forma céfalo-caudal, iniciando-se pelo controle de cabeça, e a capacidade de permanecer na postura sentada aos seis meses.
- II. A atitude assimétrica do primeiro trimestre é influenciada pelo reflexo tônico cervical simétrico, que gradativamente vai sendo substituída por um maior domínio dos movimentos, permitindo a centralização da cabeça e uso bimanual.
- III. A posição quadrupede é observada em crianças no terceiro trimestre, utilizando-a como fonte de prazer, ao balançar-se, e também para transitar para outras posições.
- IV. Em crianças que não engatinham, observa-se atraso das aquisições da postura de pé e deambulação, com frequente prejuízo para aquisição da marcha livre antes de 24 meses.
- V. O desenvolvimento inicial é marcado pela expressão de movimentos reflexos e espontâneos, que se diferenciam por serem respostas evocadas e auto-iniciadas respectivamente.

Estão corretas:

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

27. O sinal de Gowers, é um achado patgnomônico de doenças musculares infantis, e sinaliza a presença de fraqueza muscular proximal. Considerando isso podemos afirmar que o Sinal consiste em:

- (A) levantar-se do chão, fixando os membros inferiores em semi-flexão, a partir do agachamento sobre si mesma, característico da amiotrofia Werdnig-Hoffman.
- (B) alcançar o chão, fixando os membros inferiores em extensão, como se estivesse ascendendo sobre si mesma, característico da Distrofia de Duchenne.
- (C) levantar-se do chão, fixando os membros inferiores em extensão, como se estivesse ascendendo sobre si mesma, característico da Distrofia de Duchenne.
- (D) alcançar o chão, fixando os membros inferiores em flexão, como se estivesse abaixando sobre si mesma, característico da amiotrofia espinhal progressiva.

28. GBS prematura, de 32 semanas, nascida com 740 g, recebeu alta hospitalar após 90 dias, sendo 35 destes em ventilação mecânica. Durante a permanência na UTI, evidenciou hemorragia intracraniana grau IV, descolamento de retina, fez fototerapia por 05 dias e uma exsanguineotransfusão. Além disso, apresentou um episódio infeccioso. Dois meses após a alta, em seu exame físico apresentava-se assimétrica a esquerda, com hipotonia global evidente, sem evidencia de flexão fisiológica, com membros abandonados ao leito. Em supino, não levava as mãos à linha média e não rolava até decúbito lateral (DL). No decúbito ventral, não elevou a cabeça, reclamando da posição. Quando foi estimulada na passagem para sentado, não trouxe a cabeça e não participou de forma ativa. De pé evidenciou importante extensão em membros inferiores, mesmo não controlando a cabeça e movimentos espasmódicos em membros inferiores. Indique a opção mais correta para idade corrigida e as orientações terapêuticas dadas a mãe para intensificar os padrões flexores, estimular o controle de cabeça e reduzir as alterações de tônus em membros inferiores:

- (A) 4 meses de idade corrigida. Rolar ativamente para supino e prono, permanecer sentada quando colocada por alguns momentos protegendo-se com os braços estendidos a frente; colocá-la de pé sempre que possível.
- (B) 5 meses de idade corrigida. Em supino posicionar em flexão fisiológica, rolar ativamente para prono, estimular a posição sentada; na posição de pé estimular a extensão de joelhos e a plantiflexão de tíbio-társica.
- (C) 3 meses de idade corrigida. Em supino posicionar em flexão fisiológica, com apoio de rolinhos; em prono colocar em *puppy* com uso de rolo abaixo das axilas, carregar ao colo em posição de cadeira, evitar posicioná-la de pé.
- (D) 3 meses de idade corrigida. Em supino posicionar em flexão fisiológica, rolar ativamente para prono, carregar ao colo em posição de cadeira, posicionar com frequência de pé, independente da criança realizar plantiflexão de tíbio-társica.

29. Criança nascida prematura em tratamento fisioterapêutico, atualmente com 2 anos, demonstra bom controle de cabeça, manipula bem os objetos e consegue rolar sem dissociação de cinturas com facilidade entre supino e prono. Seu equilíbrio sentado ainda é precário para idade, demonstrando cifose exacerbada e instabilidade, pior para trás. Chega até de pé, tracionando-se pelos braços, com intensa extensão de membros inferiores. Permanece de pé somente com apoio, com membros inferiores rígidos e plantiflexão exacerbada. Tenta se deslocar na posição com uso do andador, realizando 5 passos. Sem o dispositivo não consegue se deslocar de pé. Já evidencia diminuição de amplitude articular no tornozelo. Na avaliação do tônus evidenciou Ashworth 3, principalmente em membros inferiores. De acordo com o quadro motor descrito a criança apresenta paralisia cerebral na forma:

- (A) diplégica espástica
- (B) quadriplégica espástica
- (C) hemiplégica espástica
- (D) Diplégica discinética

30. Considere os sintomas de deformidades pré-natais apresentados abaixo:

1. Encurtamento de ECOM (Esternocleidoccipitomastoídeo), com inclinação cervical lateral para direita associada à rotação cervical para esquerda, sem presença de nódulos em ECOM.
2. Alterações anatômicas estruturais ósseas e cartilaginosas que mantém flexão plantar de tornozelo, retrovaro do pé e adução de antepé.
3. Acetábulo muito raso, cabeça femoral menos esférica com anteversão femoral esquerda aumentada, sinais de Ortolani e Barlow positivos.

Assinale a opção a opção mais correta para o diagnóstico adequado:

- (A) Torcicolo muscular congênito a esquerda, pé torto equinoalgo congênito, displasia congênita de quadril.
- (B) Torcicolo muscular congênito bilateral, pé torto equinvaro congênito, artrogripose múltipla congênita.
- (C) Torcicolo muscular congênito a direita, pé torto equinvaro congênito, displasia congênita de quadril
- (D) Torcicolo muscular congênito a direita, artrogripose múltipla congênita, displasia do desenvolvimento do quadril.

31. Paciente do sexo feminino, 78 anos, internada há 2 meses no hospital, evoluiu com desmame ventilatório após uma pneumonia. Encontra-se respirando em ar ambiente. Apresenta hipotrofia muscular em membros inferiores e dificuldade para transferência para postura ortostática e deambulação. O recurso mais indicado para o tratamento do paciente em questão é:

- (A) TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) convencional, intensidade para se produzir parestesia local, duração do pulso 80us
- (B) EENM (estimulação elétrica neuromuscular e muscular) , intensidade 50% da força de contração isométrica voluntária máxima, duração do pulso 300us.**
- (C) TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) acupuntura, intensidade para se produzir pequenas contrações visíveis, duração do pulso 200us
- (D) EENM (estimulação elétrica neuromuscular e muscular), intensidade 10% da força de contração isométrica voluntária máxima, duração do pulso 80us.

32. Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de protrusão discal em nível C4-C5, foi avaliado pela Fisioterapia, que observou dor intensa (9 na escala visual analógica), com irradiação para membros superiores. O fisioterapeuta decide iniciar o tratamento com base no efeito analgésico de alguns recursos eletroterapêuticos e adota o TENS convencional (Frequência 100Hz e Largura de pulso 80s, com intensidade o suficiente para se produzir parestesia local).

Selecione o item que representa uma desvantagem deste modo e um recurso empregado pelo fisioterapeuta para solucioná-la.

- (A) Polarização / redução dos níveis de intensidade de corrente
- (B) Condução / alteração no posicionamento dos eletrodos
- (C) Despolarização / redução na relação de tempo ON-OFF
- (D) Adaptação / modulação da frequência ou da duração do pulso ou da amplitude da corrente**

33. Paciente do sexo masculino, 70 anos, acamado há 50 dias na enfermaria hospitalar, apesar das medidas preventivas, evoluiu com úlcera de decúbito em região sacral grau 3. Os recursos mais indicados para o tratamento do paciente em questão com o objetivo de se promover a cicatrização tecidual são:

- (A) TENS, Laser, Corrente diadinâmica
- (B) Laser, Fluidoterapia , Ultrassom contínuo
- (C) Crioterapia, EENM, Ultrassom pulsátil
- (D) Ultrassom pulsátil, Laser e Corrente pulsada de alta voltagem (CPAV)**

34. Sobre a técnica de liberação miofascial, assinale o item que corresponde a afirmativa FALSA.

- (A) A fáscia é um tipo de tecido conjuntivo que envolve músculos, tendões, nervos, ossos e órgãos, e é essencialmente contínua da cabeça aos pés, interligada em várias camadas.
- (B) A liberação de restrições miofasciais em grandes áreas de tratamento não tem impacto sobre a mobilidade articular.**
- (C) Durante o movimento a fáscia deve ser estirada e se mover livremente e, se houver uma lesão, deve-se liberar a tensão tanto na área da lesão quanto em áreas distantes.
- (D) A manipulação fascial se concentra em grandes áreas de tratamento enquanto a mobilização articular em uma articulação específica.

35. Paciente, 48 anos, desenvolveu dor e edema em pé e tornozelo direitos devido à entorse em inversão grau I do ligamento talofibular anterior. Sobre o tratamento do edema assinale a alternativa FALSA:

- (A) A formação do edema depressível, um fluido na forma de gel, se deve à diminuição da pressão intravascular e da permeabilidade vascular, o que leva ao aumento de proteínas plasmáticas no espaço intersticial, aumento da pressão osmótica e formação de um exsudato inflamatório.**
- (B) O uso de gelo, compressão, eletroterapia, elevação e mobilização suave precoce retarda o acúmulo de fluidos e mantém o sistema linfático em boas condições.
- (C) Os métodos padronizados de tratamento de edema incluem elevação, compressão e contração muscular.
- (D) Compressões externas tais como massagem, compressão elástica e aparelhos de pressão intermitente movimentam a linfa, espalham o edema intercelular, capacitando mais capilares a se envolverem na remoção das proteínas plasmáticas e da água.

36. Sobre o método Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva – FNP:

I- Fundamenta-se na ação fisiológica dos fusos musculares (FMs) e dos órgãos tendinosos de Golgi (OTGs).

II- Os FMs estão localizados nos músculos e detectam variação de comprimento das fibras musculares.

III- Os OTGs estão localizados nos tendões e detectam variação de comprimento das fibras tendinosas.

IV- A ação do FM resulta no reflexo miotático.

Assinale a resposta **CORRETA**:

(A) **I, II e IV**

(B) I e IV .

(C) I, III e IV

(D) I, II e III

37. Em relação a cinesioterapia para problemas de equilíbrio postural, assinale a alternativa **INCORRETA**:

(A) O desvio de foco atencional é muito utilizado durante a cinesioterapia para que o treinamento seja mais adequado as tarefas funcionais.

(B) Os exercícios que visam o treinamento de equilíbrio são chamados de exercícios proprioceptivos.

(C) Os exercícios para equilíbrio podem ser realizados de forma individual ou em grupo, assim como podem ser realizados em solo ou no meio líquido.

(D) Ao trabalharmos com problemas de equilíbrio, devemos considerar que existem duas estratégias fundamentais de manutenção do equilíbrio, que são as de tornozelo e joelho.

38. No que se refere à cinesioterapia no tratamento de patologias vasculares, analise os itens abaixo:

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 somente o conforto do paciente.

Estão corretos:

(A) II e IV

(B) I, II e IV

(C) I, III e IV

(D) I e II

39. Em relação à Pompage, assinale os itens **CORRETOS**:

I- É uma técnica da terapia manual que envolve, principalmente, o tecido conjuntivo de revestimento, ou seja, a fáscia.

II- É uma técnica realizada de forma lenta e regular, além disso, não utiliza a respiração como coadjuvante na realização da técnica.

III- Um dos benefícios da pompage é a melhora da nutrição tecidual por estimulação da circulação lacunar.

IV- Para a pompage de escalenos o terapeuta realiza preensão do occipital, o polegar da outra mão apoia-se sobre a face posterior da 1ª costela. O tensionamento é obtido por meio de uma tração da cervical.

V- Para a pompage de ECM (esternocleidomastoideo) o terapeuta realiza preensão do occipital com o polegar no processo mastoide e a outra mão apoia-se sobre a face posterior da 3ª costela. O tensionamento é obtido por meio de uma pressão para baixo da 1ª costela.

(A) I, III e IV

(B) I e V

(C) II, IV e V

(D) I, II e IV

40. Sobre o reflexo de mergulho na hidroterapia:

- I) Ocorre ao entrarmos no ambiente líquido, mesmo que não nos movimentemos.
 - II) Ocorre ao entrar no ambiente líquido apenas quando nos movimentamos.
 - III) A relação entre o reflexo de mergulho e a água fria é diretamente proporcional, ou seja, quanto mais fria a água, maior o reflexo de mergulho.
 - IV) A relação entre o reflexo de mergulho e a água fria é inversamente proporcional, ou seja, quanto mais fria a água, menor o reflexo de mergulho.
- (A) I e III
 - (B) II e III
 - (C) I e IV
 - (D) II e IV

41. Assinale a escala mais frequentemente utilizada para avaliação funcional, que englobe a mobilidade em indivíduo com lesão Medular Traumática. e as habilidades nas atividades de vida diárias.

- (A) Medida de Independência Funcional (MIF)
- (B) Quadriplegia Index of Function (QUIF)
- (C) Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
- (D) Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)

42. Assinale abaixo a alternativa que descreve a órtese recomendada para um indivíduo com lesão medular Traumática, nível L2.

- (A) quadril Joelho-tornozelo-pé (HKAFO)
- (B) joelho-tornozelo-pé (KAFO)
- (C) tornozelo-pé fixa (AFO fixa)
- (D) tornozelo-pé articulada (AFO articulada)

43. O Fisioterapeuta tem como conduta as seguintes técnicas: uso de pesos nas extremidades; e Exercícios de Frenkel; facilitação neuromuscular proprioceptiva (Estabilização Ritmica). Assinale em qual situação de acometimento neurológico será indicada.

- (A) Acidente Vascular Cerebral
- (B) Doença de Parkinson
- (C) Ataxias Espinocerebelares
- (D) Lesão Nervosa periférica

44. Um indivíduo com comprometimento funcional da extensão do punho em uma transferência, apresenta lesão em qual nervo?

- (A) Mediano
- (B) Ulnar
- (C) Radial
- (D) Axilar

45. Técnicas de mobilização neural são utilizadas em qual situação de acometimento neurológico?

- (A) Acidente Vascular Cerebral
- (B) Lesões de Nervos Periféricos
- (C) Ataxias Cerebelares
- (D) Lesão Medular

46. Ao elaborar a prescrição de exercícios em programa de reabilitação cardíaca deve-se ter conhecimento de medicações que interferem na resposta cardiovascular, respiratória e metabólica da atividade física. Dentre as alternativas abaixo, marque a **INCORRETA**:

- (A) Durante o exercício, a frequência cardíaca de pacientes que utilizam betabloqueadores pode não refletir precisamente o stress ao exercício imposto pela carga de trabalho.
- (B) A escala de esforço percebido e/ou frequência respiratória são formas alternativas de monitorização.
- (C) A hipotensão pode ocorrer em pacientes sob uso de nitratos caso cessem os exercícios abruptamente.
- (D) Os betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca e pressão sanguínea gerando uma menor demanda de oxigênio miocárdica, permitindo que o paciente, durante o exercício, alcance um maior pico de carga de trabalho.

47. Em relação aos efeitos do posicionamento e da mobilização no transporte de oxigênio na disfunção cardiopulmonar, podemos destacar:

- (A) Dentre os efeitos agudos temos o aumento do diâmetro lateral da caixa torácica e abdomen e pressão venosa central.
- (B) Como efeitos crônicos: aumento da vascularidade do miocárdio e redução das enzimas oxidativa no músculo.
- (C) Dentre os efeitos agudos destaca-se aumento da complacência pulmonar, redução do volume de ejeção e da frequência cardíaca.
- (D) Como efeitos crônicos: bradicardia induzida pelo exercício, redução da ventilação minuto submáxima e hipertrofia cardíaca

48. Quais são os principais efeitos cardiovasculares da estimulação dos quimiorreceptores são;

- (A) Vasoconstrição e aumento do inotropismo
- (B) Vasodilatação e aumento da frequência cardíaca
- (C) Vasoconstrição e aumento da frequência cardíaca
- (D) Aumento do cronotropismo e aumento do inotropismo

49. No lado direito do sépto inter atrial existe uma depressão oval

- (A) cálice inter atrial
- (B) anuli fibrosi cordis
- (C) cálice ovalis cordis
- (D) fossa ovalis cordis

50. ANULADA