

QUESTÕES 1 A 20: Políticas Públicas em Saúde, SUS

01. A Lei 8.080/1990, além de constituir um instrumento legal e normativo do SUS, é também uma fonte de conceitos operacionais. Neste sentido, sua integralidade é entendida no âmbito do SUS como:

- (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.
- (B) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- (C) uma conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, com vistas ao fortalecimento sanitário decorrente do meio ambiente.
- (D) uma estratégia que prioriza as atividades curativas, sem prejuízo dos serviços preventivos, mediante o repasse federal de verbas proporcional ao perfil demográfico e epidemiológico.

02. A Política Nacional de Atenção Básica instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das suas ações e da sua resolubilidade. Estes Núcleos são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada às Equipes Saúde da Família. Os profissionais que podem fazer parte das equipes do NASF são:

- (A) Médico Pediatra, Assistente social e Pedagogo.
- (B) Médico do Trabalho; Médico Homeopata e Arte-educador
- (C) Médico Veterinário, Médico Acupunturista e Odontólogo.
- (D) Médico Oftalmologista; Psicólogo e Fonoaudiólogo.

03. Dentro da Política Nacional de Humanização, colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde com diversas implicações, dentre elas:

- I. A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional.
- II. Um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.
- III. A permanência de um médico e/ou enfermeiro no atendimento de porta de entrada da unidade para que o usuário seja classificado de acordo com sua vulnerabilidade à doença.
- IV. O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança.

Assinale a alternativa que apresenta apenas respostas **CORRETAS**:

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

04. A Promoção de Saúde é uma importante política nacional que objetiva melhorar a qualidade de vida das pessoas. Qual das alternativas abaixo **NÃO** representa uma das estratégias desta política?

- (A) Redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.
- (B) Prevenção e controle do tabagismo.
- (C) Realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- (D) Promoção do desenvolvimento sustentável.

05. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) agrega, em seu bojo, um conjunto de propósitos, princípios e finalidades. No que se refere a esta política, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Sua função é incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações.
- (B) Sua característica é a realização de cursos periódicos, em categorias profissionais isoladas.
- (C) É centrada na atualização de conhecimentos e baseada em técnicas de transmissão.
- (D) Destina-se a públicos multiprofissionais, focando-se principalmente em processos técnicos.

06. Sobre atividades básicas da Estratégia Saúde da Família, marque (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as falsas.
- () Desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da auto-estima, troca de experiências, apoio mútuo e melhora do autocuidado.
 - () Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas.
 - () Jamais perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas referências necessárias e recebendo as contra referências, para continuar atuando no nível de cuidados básicos.

A sequência **CORRETA** é:

- (A) V, V, F
- (B) F, V, V
- (C) V, F, V
- (D) V, V, V**

2

07. Um dos fundamentos e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica à Saúde é o da longitudinalidade do cuidado. A definição do significado deste termo na legislação é:

- (A) a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- (B) o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- (C) a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.**
- (D) estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde.

08. A Política Nacional da Atenção Básica define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população. Neste sentido, são funções a ser cumpridas pela atenção básica:

- (A) Coordenar o cuidado e ser resolutiva.**
- (B) Garantir o acolhimento e ofertar educação permanente.
- (C) Ser sua base e assegurar uma escuta qualificada dos usuários.
- (D) Ordenar a rede e organizar as ações intersetoriais.

09. Segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos diversos níveis do sistema deve ser realizada a cada:

- (A) Seis anos.
- (B) Oito anos.
- (C) Quatro anos.**
- (D) Dez anos.

10. A Educação Permanente em Saúde é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais. Sua principal característica é a de que se baseia em:

- (A) pedagogia da autonomia.
- (B) controle social.
- (C) aprendizagem significativa.**
- (D) gestão participativa.

11. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Não faz parte dos princípios e diretrizes dispostos pela Lei 8080/90:

- (A) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) Conjugação dos recursos das três esferas de gestão na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- (C) Participação da comunidade.
- (D) Direção única centralizada no governo federal.**

12. O controle social sobre a gestão do Sistema Único de Saúde é exercido pelos Conselhos e Conferências de Saúde. A Lei 8142/90 estabelece as características de composição e as atribuições destas instâncias colegiadas. Qual opção corresponde a uma destas características?

- (A) A representação dos gestores nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) As deliberações dos Conselhos de Saúde não precisam ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.
- (C) O Conselho de Saúde é constituído por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, definidos pelo chefe do poder executivo em cada esfera de gestão.

13. O Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pela Lei 8080/90 é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por:

- (A) todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).
- (B) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pela iniciativa privada.
- (C) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos serviços filantrópicos.
- (D) por órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos planos e seguros de saúde.

14. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Assinale a opção que corresponde a uma das Diretrizes das Regiões de Saúde, conforme estabelecido no Pacto de Gestão:

- (A) organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade do cuidado.
- (B) pactuar as responsabilidades não compartilhadas, que são as referentes à média e à alta complexidade.
- (C) pactuar com o governo federal, o conjunto das ações complementares;
- (D) assumir o conjunto das responsabilidades entre os municípios integrantes da região, sem necessidade de apoio dos estados e da União.

15. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São definidas por:

- (A) estabelecimento de prioridades municipais, que não podem ser agregadas às prioridades nacionais estaduais ou regionais.
- (B) estabelecimento de prioridades nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde aplicáveis universalmente aos estados, regiões e municípios.
- (C) estabelecimento de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, sendo que prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais.
- (D) pactuação dos municípios com o governo federal das ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

16. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) objetiva promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Uma das características das diretrizes e estratégias da PNPS é

- (A) Fortalecer ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais e formas de manifestação.
- (B) Estimular a inserção de ações de promoção da saúde, exclusivamente nas atividades da atenção básica.
- (C) Promover iniciativas voltadas para a promoção da saúde, considerando metodologias participativas, sem incorporar saberes populares, por se tratar de ação de saúde.
- (D) Estimular parcerias entre os diferentes níveis de complexidade do SUS, mas não inclui parcerias intersetoriais.

17. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral à saúde. Qual das opções expressa corretamente um dos princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- (A) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- (B) reconhece a Saúde da Família como estratégia de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
- (C) corresponde ao conjunto de ações apenas no âmbito individual de promoção e proteção à saúde.
- (D) organiza o processo de trabalho em torno de procedimentos e profissionais.

18. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é uma importante ferramenta para que este conheça seus direitos e deveres quando procurar atendimento em saúde e está organizada em seis princípios de base. Assinale um dos critérios de acesso previstos no documento:

- (A) Nas situações de urgência/emergência o atendimento se dará exclusivamente em unidades do sistema próxima à residência do usuário.
- (B) O acesso se dá prioritariamente pelos serviços da Atenção Básica próximos ao local de moradia do usuário.
- (C) A adequação do tratamento é responsabilidade exclusiva das equipes de saúde, não cabendo corresponsabilidade do cidadão com o seu tratamento.
- (D) O acesso ao prontuário será garantido ao paciente somente por meio de concordância do profissional responsável pelo tratamento ou por decisão judicial favor.

4

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

- (A) valor variável de acordo com as ações adotadas em áreas estratégicas.
- (B) valor em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos.
- (C) valor fixo em R\$ multiplicado pela população do município.
- (D) remuneração variável por procedimentos na prestação de serviços.

20. No âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estão definidas as responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão. Qual das opções abaixo reflete corretamente uma das responsabilidades compartilhadas?

- (A) Instituir mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa nesta área.
- (B) 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.
- (C) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (D) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde.

QUESTÕES 21 A 50: Conteúdo Específico

21. Sobre a luxação traumática do quadril na criança é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Há uma alta incidência em crianças abaixo de cinco anos de idade.
- (B) Há uma diminuição do tônus do músculo iliopsoas pela tensão provocada pela lesão.
- (C) De acordo com a classificação da luxação, leva-se o grau de comprometimento do acetábulo.
- (D) No período após a redução, recomenda-se evitar marcha durante 4 a 6 semanas.

22. De acordo com o método de estabilização dinâmica do joelho, na fase de treinamento muscular é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Devemos recrutar apenas os músculos estabilizadores bi ou poliarticulares na primeira fase.
- (B) A estabilização funcional caracteriza-se por treinar músculos individualmente, desenvolvendo padrões musculares isolados.
- (C) Essa técnica preconiza utilizar cargas altas com poucas repetições para corrigir os déficits de força e resistência.
- (D) Essa técnica preconiza corrigir os desequilíbrios musculares, estimulando os músculos individualmente, desenvolver padrões musculares isolados e co-contrações.

23. O alongamento é uma das intervenções mais utilizadas na fisioterapia. A técnica de alongamento por Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) que utiliza o princípio da inibição recíproca, levando o membro até a posição de estiramento delicado e solicita uma contração do músculo oposto ao que está sendo alongado, chama-se:

- (A) Contrair-relaxar.
- (B) Contrair-relaxar-contração do agonista.
- (C) Manter-relaxar.
- (D) Contração do agonista.

24. Os exercícios de estabilização são atividades dinâmicas que tentam limitar e controlar o movimento excessivo e podem ser feitos em cadeia cinética fechada, aberta e exercícios balísticos. Sobre os exercícios em cadeia cinética fechada é **CORRETO** afirmar que nestes ocorre:

- (A) Redução da força de cisalhamento e diminuição da compressão articular.
- (B) Redução da força de cisalhamento e aumento da compressão articular.**
- (C) Aumento da força de cisalhamento e aumento da compressão articular.
- (D) Aumento da força de cisalhamento e diminuição da compressão articular.

25. Paciente do sexo masculino, 70 anos, internado há 30 dias no CTI, com quadro de pneumonia, diabetes, fez uso de ventilação mecânica, porém seu quadro respiratório evoluiu e se encontra respirando em ar ambiente. Courseou com hipotrofia muscular generalizada e, apesar das medidas preventivas, evoluiu com úlcera de decúbito na região sacral grau 3. Os recursos mais indicados para o tratamento do paciente com o objetivo de se promover a cicatrização tecidual são:

- (A) Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), Laser, Infravermelho.
- (B) Laser, Fluidoterapia, Ultrassom contínuo.
- (C) Crioterapia, Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM), Ultrassom pulsátil.
- (D) Ultrassom pulsátil, Laser e Corrente pulsada de alta voltagem (CPAV).**

26. Paciente do sexo feminino, 40 anos, com diagnóstico de protrusão discal em nível C4-C5, foi avaliada pela Fisioterapia, que observou dor intensa (nota 9 na EVA – Escala Visual Analógica, com irradiação para membros superiores). O fisioterapeuta inicia o tratamento com Eletroterapia, e adota o TENS convencional como recurso biofísico terapêutico (Frequência 100Hz e Largura de pulso 80µs). Selecione o item que representa uma desvantagem deste modo e um recurso empregado pelo fisioterapeuta para solucionar tal desvantagem.

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

27. A inspirometria de incentivo, uma técnica de expansão pulmonar, possui como base fisiológica, na fase inspiratória:

- (A) A maior negatividade da pressão pleural que não é transmitida para o alvéolo.
- (B) A maior negatividade da pressão pleural que é transmitida para o alvéolo.**
- (C) A inspiração é lenta a partir da capacidade residual funcional até o volume corrente.
- (D) A inspiração é lenta a partir do volume corrente até a capacidade residual funcional.

28. A ventilação não invasiva é indicada em processos agudos e crônicos. Este recurso não deve ser indicado na seguinte condição:

- (A) Apneia**
- (B) Edema pulmonar cardiogênico
- (C) Dificuldade de desmame do ventilador
- (D) Doença torácica restritiva

29. O *Flutter* é um dispositivo utilizado para desobstrução brônquica. Sobre ele pode-se afirmar que:

- (A) As alterações ocorridas no ângulo do aparelho não alteram a frequência das oscilações.
- (B) O paciente deve realizar inspiração e a expiração de forma rápida e superficial.
- (C) É um recurso que combina pressão positiva expiratória e oscilações.**
- (D) A expiração deve ser feita a partir do volume de reserva expiratório.

30. Atualmente, diversas modalidades ventilatórias podem ser utilizadas no suporte invasivo de pacientes críticos. Todas permitem a aplicação de pressão positiva como variável basal, denominada de pressão positiva expiratória final (PEEP). O uso adequado da PEEP proporciona diversos efeitos benéficos e essenciais a esses pacientes críticos, entre eles:

- (A) Aumento da pressão parcial arterial de oxigênio para uma determinada fração inspirada de oxigênio.**
- (B) Restauração da capacidade respiratória funcional.
- (C) Aumento do espaço morto.
- (D) Diminuição do retorno venoso e do débito cardíaco.

31. A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica constitui causa frequente de internação em unidades de terapia intensiva. A destruição do tecido elástico, característica da fisiopatologia dessa doença, ocasiona perda de suporte das pequenas vias aéreas, alterando a mecânica respiratória. O elevado trabalho respiratório pode agudizar a insuficiência respiratória crônica, durante a qual pode se instituir a ventilação mecânica não invasiva como tratamento fisioterapêutico. A alternativa que explica corretamente a influência da ventilação mecânica não invasiva na mecânica respiratória desses pacientes com DPOC é:

- (A) Minimização da hiperinsuflação dinâmica, já que a utilização de pressão positiva expiratória final (PEEP) extrínseca reduz a auto-PEEP.
- (B) Redução do trabalho respiratório através da otimização da hipoventilação alveolar, que corrige a acidose respiratória presente nesses pacientes.
- (C) Melhora da mecânica respiratória, uma vez que se trata de um recurso que aumenta a pressão transpulmonar pelo aumento da pressão pleural.
- (D) Otimização da fase expiratória, já que o aumento da frequência respiratória permite prolongamento do tempo expiratório.

32. Mulher, 85 anos, internada na unidade de terapia intensiva há 04 dias com diagnóstico de pneumonia bacteriana. No momento, encontra-se sedada e em ventilação mecânica invasiva via tubo orotraqueal, em modo controlado à pressão. Os valores determinados de fração inspirada de oxigênio e de pressão positiva expiratória final foram 100% e 8 cmH₂O, respectivamente. A gasometria arterial mostra valor de pressão parcial arterial de oxigênio igual a 150 mmHg. Com base no caso clínico supracitado, qual opção abaixo explica a melhor conduta a ser adotada?

- (A) O desmame ventilatório deve ser iniciado, uma vez que oxigenação e troca gasosa encontram-se em níveis satisfatórios considerando a idade avançada da paciente.
- (B) Ajustes da ventilação mecânica, incluindo redução da oferta de oxigênio e da PEEP, devem ser realizados em virtude da adequada eficiência de troca gasosa comprovada pela hiperóxia.
- (C) Apesar da presença de hiperóxia na gasometria arterial, a oferta de oxigênio deve ser mantida já que a troca gasosa encontra-se prejudicada.
- (D) Apesar da presença de hiperóxia na gasometria arterial, a ventilação mecânica controlada deve ser mantida, já que a eficiência da oxigenação pulmonar (troca gasosa) está inadequada.

33. A administração de oxigênio na população neonatal pode ser realizada de diversas formas. O halo é bastante utilizado para crianças em respiração espontânea. Sobre a utilização deste dispositivo é **CORRETO** afirmar:

- (A) O halo cobre todo o corpo da criança, sendo necessária sua retirada para os diversos cuidados.
- (B) Deve-se controlar, aquecer e umidificar a mistura gasosa a ser administrada pelo capacete.
- (C) Durante o uso do halo, o jato de ar deve ser direcionado diretamente para a cabeça do recém-nascido ou lactente para evitar o aumento da temperatura e o aquecimento por convecção criados por altos fluxos sobre a cabeça.
- (D) O fluxo mínimo deve ser ajustado em 25 L/min para impedir o acúmulo de gás carbônico durante a respiração do recém-nascido.

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

- (A) aumentar a pós-carga do ventrículo esquerdo.
- (B) reduzir a pós-carga do ventrículo esquerdo.
- (C) aumentar a pré-carga do ventrículo direito.
- (D) aumentar a pré-carga do ventrículo esquerdo.

35. O exercício físico regular determina adaptações marcantes do sistema cardiovascular. Todas as alternativas se referem a esses processos adaptativos, **EXCETO**:

- (A) Bradicardia de repouso.
- (B) Aumento da frequência cardíaca máxima.
- (C) Aumento do volume diastólico final.
- (D) Diminuição da atividade simpática.

36. Várias técnicas em fisioterapia respiratória vem sendo propostas e utilizadas em pediatria a fim de facilitar e promover a desobstrução das vias aéreas. A escolha de cada uma delas durante o acompanhamento fisioterapêutico depende principalmente das condições clínicas da criança e da ausculta pulmonar realizada. Diante do exposto, relacione as colunas da tabela abaixo de acordo com as indicações de cada uma das técnicas listadas e assinale a alternativa **CORRETA**.

I. Desobstrução rinofaríngea retrógrada	() Indicada para a retirada de secreções através da colocação do paciente em decúbito lateral, com o lado acometido na posição dependente. Pode ser realizada ativamente pelo paciente ou conduzida pelo fisioterapeuta.
II. Expiração lenta prolongada	() Indicada para mobilização de secreções, utilizando-se variações bruscas do fluxo expiratório associadas a apoio abdominal, levando a movimentação rápida das secreções.
III. Aceleração do fluxo expiratório	() Indicada para a mobilização de secreção de vias aeras médias/inferiores realizada através de pressão manual em tórax e abdômen iniciada ao final da expiração e sendo finalizada a nível do volume residual.
IV. Expiração lenta total com glote aberta em infralateral	() Indicada para crianças com idade inferior a 2 anos de idade, a fim de retirar secreções da rinofaringe.

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

37. Na paralisia facial, a percussão sobre o nervo facial ou suas ramificações pode produzir contração do risório. Essa condição ocorre em casos de tetania, mas também durante a regeneração do nervo facial. O nome desse sinal é:

- (A) Espasmo hemifacial
- (B) Sincinesia
- (C) Sinal de Chvostek
- (D) Sinal de Bell

38. As quatro partes da escala de gravidade de habilidade funcional para a Esclerose Lateral Amiotrófica são:

- (A) Qualidade de vida, mobilidade, habilidades funcionais, complicações da terapia medicamentosa.
- (B) Força de músculos-chaves dos membros superiores e inferiores, habilidades funcionais, deglutição e qualidade de vida.
- (C) Força de músculos-chaves dos membros superiores e inferiores, habilidades funcionais, deglutição e função respiratória.
- (D) Mobilidade, estado mental e cognitivo, habilidades funcionais, qualidade de vida.

39. Sobre a doença de Charcot-Marie-Tooth assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) Órteses tornozelo-pé são indicadas para pacientes com pé chato.
- (B) Ocorre fraqueza do músculo fibular curto que não se opõe à força do tibial posterior, associada à paresia do tibial anterior com relativa preservação do fibular longo e tríceps sural.
- (C) As alterações motoras no pé iniciam com fraqueza do fibular longo e tríceps sural e preservação do fibular curto e tibial anterior.
- (D) Uma das estratégias fisioterapêuticas é a imposição de carga excessiva na execução dos movimentos com o objetivo de recrutar o máximo possível das unidades motoras.

40. Sobre a hanseníase, assinale a resposta **CORRETA**:

- (A) A transferência tendinosa comumente realizada é do músculo tibial anterior para a loja posterior da perna.
- (B) Existem quatro tipos de hanseníase: indeterminada, tuberculoide, lepromatosa e amorfa.
- (C) A manifestação clínica da hanseníase tem predominância nos nervos cranianos e na pele com manchas hipocrômicas.
- (D) O ultrassom é indicado para as feridas cutâneas com frequência sugerida de 1 MHz nas lesões profundas e 3MHz nas lesões superficiais.

41. Assinale a resposta **CORRETA** sobre a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva:

(A) Na técnica estabilização rítmica o fisioterapeuta aplica resistência para causar contração isotônica no padrão agonista seguida por contração isotônica do grupo antagonista.

(B) Na técnica inversão lenta uma resistência máxima é aplicada para uma contração isométrica para os padrões antagonistas entre si.

(C) A técnica iniciação rítmica é composta de 4 fases, que são executadas na seguinte ordem: movimentação passiva, movimento ativo-assistido, movimento ativo-resistido, movimento ativo-livre.

(D) Na técnica contrair-relaxar o fisioterapeuta move passivamente a extremidade pelo padrão agonista até sentir uma resistência. Nesse ponto, o paciente é solicitado a contrair isotonicamente o grupo muscular antagonista quando o terapeuta fornece resistência a esses movimentos.

8

42. Assinale a resposta **CORRETA** sobre a mielopatia associada ao HTLV-1:

(A) O alongamento dos músculos adutores é estratégia terapêutica para minimizar a marcha tipo tesoura, conferindo menor gasto energético.

(B) O quadro clínico do paciente é predominantemente um comprometimento medular crônico-não progressivo com limitações físico-funcionais para a marcha.

(C) Nos pacientes que fazem uso de cadeira de rodas, é importante a prescrição de apoio da cabeça, devido ao habitual acometimento medular no nível cervical nesses pacientes.

(D) Programa de condicionamento físico é contraindicado nesses pacientes tendo em vista que o quadro clínico está associado à cardiomegalia e insuficiência pulmonar.

43. Em crianças com paralisia cerebral do tipo diplégica, as órteses para membros inferiores são indicações frequentemente associadas às práticas terapêuticas. Considerando as anormalidades encontradas nesse tipo de disfunção neuromotora, é **CORRETO** afirmar que:

I – A órtese tornozelo-pé (AFO) articulada requer menos mobilidade articular voluntária, e é mais fácil de ser usada pela criança, em virtude disso é a mais adequada para o treino inicial da postura de pé e marcha.

II – A órtese tornozelo-pé (AFO) moldada, é bem indicada para o período inicial do tratamento, para manutenção da amplitude, na fase de carga e apoio inicial na posição de pé ou na marcha inicial.

III – A órtese joelho-tornozelo-pé (KAFO) de reação ao solo é indicada quando a flexão do joelho não pode ser mantida em apoio durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo.

IV – A órtese tornozelo-pé (AFO) articulada permite apoio plantar total, impede a flexão plantar, mas permite movimentos de dorsiflexão, isso facilita o treino marcha numa fase mais avançada do tratamento.

V – A órtese de reação ao solo é indicada quando a extensão do joelho não pode ser mantida durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo.

Assinale a sequencia correta:

(A) I, II e III

(B) II, IV e V

(C) I, III e V

(D) I, III e IV

44. O bebê que nasce prematuro evidencia grande dificuldade respiratória, contudo a prematuridade prejudica sua interação ambiental e o desenvolvimento motor. Considerando isso, que objetivos motores devem ser atendidos nos manuseios realizados para que o desenvolvimento futuro seja facilitado:

(A) Promover a orientação corporal na linha média, favorecer padrões flexores e o estado de organização global, a fim de facilitar o uso bimanual e o desenvolvimento simétrico.

(B) Estimular a atitude tônico extensora de tronco e membros e permanência somente em supino, evitar a experimentação oral e a colocação na posição prono para o controle global.

(C) Estimular a assimetria inicial do desenvolvimento, bem como reflexos tônicos primitivos, a fim de favorecer padrões extensores de organização e o uso bimanual.

(D) Facilitar os padrões de desorganização e assimetria característicos ao bebê nos primeiros meses, facilitando o afastamento das mãos na linha média, e a rotação lateral da cabeça.

45. Com relação à classificação de crianças com paralisia cerebral podemos considerar **CORRETO**:

- (A) diplégicos espásticos têm sinais de discinesia em uma única extremidade superior, sem afetar os membros inferiores.
- (B) tetraplégicos e hemiplégicos espásticos têm todos os membros envolvidos sendo o primeiro comprometimento mais leve.
- (C) hemiplégicos e diplégicos espásticos apresentam como principal comprometimento a dificuldade de controle de membros inferiores.
- (D) tetraplégicos espásticos têm envolvimento de quatro membros, com espasticidade global e um dimídio mais comprometido.

46. Para crianças com mielomeningocele, com nível motor de L1 a L3, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) As subluxações e os deslocamentos de quadril são comuns devido ao significativo desequilíbrio muscular nesta região.
- (B) Normalmente apresentam força significativa nos músculos psoas, adutores de quadril, quadríceps e flexores mediais do joelho.
- (C) Comparadas com crianças com envolvimento em outros níveis motores, poucas crianças com esse nível motor apresentam um tônus patologicamente insatisfatório.
- (D) Tais crianças geralmente utilizam órtese tornozelo-pé (AFO) para deambular, pois não precisam de estabilização nos quadris e joelhos.

47. São comumente observados nos estágios iniciais da Distrofia Muscular de Duchenne, **EXCETO**:

- (A) Dificuldade de levantar-se do chão e hiperlordose lombar.
- (B) Marcha na ponta dos pés e pseudo-hipertrofia do músculo gastrocnêmio.
- (C) Contratura dos músculos do quadril e do joelho e escoliose.
- (D) Pseudo-hipertrofia dos músculos gastrocnêmio e deltóide.

48. No Torcicolo Muscular Congênito observa-se:

- (A) cabeça rodada para o lado e inclinada para o lado sã.
- (B) cabeça rodada e inclinada para o lado lesado.
- (C) cabeça rodada e inclinada para o lado sã.
- (D) cabeça rodada para o lado sã e inclinada para o lado lesado.

49. Um fisioterapeuta é selecionado para trabalhar em programa de atenção básica da rede municipal de saúde e no contrato de trabalho está estabelecida a jornada de trabalho de 40h e salário de R\$ 6.500,00. Considerando a Lei nº 8.856/1994, qual a irregularidade presente?

- (A) O fisioterapeuta não pode atuar na atenção básica.
- (B) O salário do fisioterapeuta não deve ultrapassar 5 salários mínimos.
- (C) Não compete ao município atuar na atenção básica.
- (D) A jornada máxima de trabalho do fisioterapeuta é de 30h semanais.

50. De acordo com o artigo 11º da Lei 6.316/1975, a renda dos Conselhos Federal e Regionais (COFFITO e CREFITO's) só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à fiscalização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas:

- (A) Associações de especialidades (científicas).
- (B) Entidades sindicais.
- (C) Universidades, Centros universitários e faculdades.
- (D) Associações de empresários da área.