

01. Sabendo da composição da equipe de saúde da família pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A equipe básica deve ter apenas um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) A equipe básica pode ter de 4 a 6 agentes comunitários de saúde.
- C) O médico e o enfermeiro são os profissionais de nível universitário que compõem a equipe básica.
- D) Numa unidade de saúde com duas equipes básicas, podem existir até quatro auxiliares de enfermagem.
- E) O cirurgião-dentista compõe a equipe de saúde bucal, que atua junto à equipe de saúde da família.

02. O Programa de Saúde da Família foi criado, em 1994, pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para a reorientação do modelo de atenção, a partir da atenção básica. Hoje, com mais de 16 anos, está implantado em mais de 5 mil municípios brasileiros. Sobre a história do PSF, analise as afirmativas abaixo:

- I. O PSF nasceu junto com o PACS, como uma iniciativa da Organização Panamericana de Saúde que, a partir do êxito da experiência cubana, resolveu divulgar a proposta no Brasil;
- II. O PSF foi criado no âmbito da FUNASA, na Coordenadoria de Saúde da Comunidade, e iniciou como programa mais voltado aos municípios rurais, por ser este órgão responsável pelas ações nas áreas mais longínquas do país;
- III. O PSF foi assumido como política pública de saúde a partir da Norma Operacional Básica de 1996, quando passa a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
- B) Nenhuma está correta.
- C) Apenas a I está correta.
- D) Apenas I e II estão corretas.
- E) Apenas a III está correta.

03. O pacto pela saúde foi estabelecido pela Comissão Intergestores Tripartite, que reúne esferas municipais, estaduais e nacionais. Nele foram definidas prioridades a serem implementadas ou fortalecidas, dentre as quais podemos encontrar, EXCETO:

- A) Capacidade de resposta à dengue.
- B) Programa de Saúde da pessoa idosa.
- C) Redução da mortalidade materna.
- D) Controle do câncer de mama.
- E) Programa de combate à violência contra a mulher.

04. Sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), analise as assertivas abaixo:

- I. A elaboração de projetos terapêuticos é atribuição de todos os profissionais que compõem o NASF e deve ser feita individualmente por cada profissional, garantindo as ações pertinentes ao núcleo de sua profissão;
- II. A porta de entrada para os serviços de média complexidade passa a ser os NASF, em que estes estiverem implantados;
- III. O profissional NASF deve, apenas, realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde. Os atendimentos e as atividades clínicas deverão ser realizados, apenas, no âmbito de atenção secundária e terciária.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Nenhuma está correta.
- C) Apenas II está correta.
- D) Todas estão corretas.
- E) Apenas III está correta.

05. Um conselheiro municipal de saúde de um município sertanejo de 20.000 habitantes veio denunciar ao Conselho Estadual de Saúde que o prefeito estava manipulando as decisões do Conselho Municipal e que o mantinha com uma composição irregular. Informou que havia seis usuários, um médico, um ACS, um dentista, um dono do laboratório conveniado, o diretor da unidade mista e o próprio secretário de saúde. A denúncia referia-se à aprovação de um conjunto de cursos a serem desenvolvidos no município, inclusive a proposta de estágio estratégico da residência de saúde da família num assentamento rural do município, a qual tinha sido aprovada por maioria. Considerando a legislação pertinente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A composição do conselho deste município precisa ser modificada, pois descumpra a Lei 8142/90.
- B) O conselheiro estadual deve orientar o conselheiro municipal a registrar a denúncia contra o prefeito, para que este garanta a composição correta do CMS.

- C) A composição do conselho municipal está correta, e o conselheiro estadual deveria explicar isso ao conselheiro municipal que o procurou.
- D) O conselheiro deveria acionar o secretário municipal, para que providenciasse portaria com a composição correta do conselho municipal.
- E) O dono do laboratório conveniado nunca poderia ser membro do CMS, e o Conselho Estadual de Saúde deveria intervir para que este fosse substituído.

06. Levando em consideração o caso acima, as atribuições do Conselho Municipal de Saúde e as definições do Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida, analise as assertivas abaixo:

- I.** O Pacto define a Educação Permanente como atribuição do nível estadual, de forma que tema não é assunto que precise da aprovação do Conselho;
- II.** O Conselho Municipal tem apenas papel consultivo, de forma que não há sentido na denúncia do conselheiro municipal;
- III.** O tema é pertinente às discussões do Conselho que deve se posicionar de forma autônoma. O prefeito, representado no Conselho, deve respeitar as decisões deste, inclusive com a publicação em diário oficial.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I está correta.
- B) Todas estão corretas.
- C) Apenas III está correta.
- D) Apenas II está correta.
- E) Nenhuma está correta.

07. No ano de 2007, em Olinda-PE, foram registrados 2.729 óbitos de pessoas residentes. No mesmo ano, a população foi estimada em 390.456 habitantes (181.895 homens e 208.561 mulheres), e foram registrados 5.958 nascidos vivos. A tabela abaixo apresenta mais algumas informações sobre os óbitos ocorridos na cidade, no ano de 2007.

| ÓBITOS | QUANTITATIVO |
|---|--------------|
| Mulheres em idade fértil | 158 |
| Homens (em todas as faixas etárias) | 30.560 |
| Mulheres (em todas as faixas etárias) | 22.741 |
| Crianças de 0 a 6 dias | 71 |
| Crianças de 7 a 27 dias | 16 |
| Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) | 461 |

Fonte: DATASUS/MS

Com os dados acima, é possível calcular os indicadores abaixo:

- I.** Coeficiente geral de mortalidade;
- II.** Coeficiente de mortalidade infantil pós-neonatal;
- III.** Razão de morte materna;
- IV.** Coeficiente de mortalidade por sexo;
- V.** Coeficiente de mortalidade por causas externas.

Estão CORRETA(S) apenas

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

08. A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Dessa forma, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Busca resgatar a singularidade de cada usuário.
- B) O projeto terapêutico é centrado no diagnóstico, nos sinais e sintomas identificados.
- C) A Atenção Primária à Saúde (atenção básica ou saúde da família) é a porta de entrada preferencial de todo o Sistema de Saúde, inclusive no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários.
- D) O trabalho da atenção básica busca investir na reabilitação psicossocial e na ativação de redes no território.
- E) Há uma convergência de princípios entre a Política Nacional de Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde (Saúde da família ou atenção básica).

09. Segundo Campos, o apoio matricial é uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Na perspectiva desse autor, podemos afirmar que todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) As equipes de saúde da família podem dispor do apoio matricial em saúde, com o objetivo de aumentar a resolutividade e melhorar a assistência à saúde da população do território.
- B) O especialista participa do apoio matricial, pois tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais da equipe básica.

- C) O apoio matricial pretende oferecer retaguarda assistencial, discutindo a construção de projetos terapêuticos para usuários das áreas de referência das equipes de saúde da família.
- D) Em casos típicos do nível secundário, a equipe de saúde pode transferir o caso para o especialista apoiador matricial, que passará a atender esse usuário diretamente, no seu domicílio.
- E) As equipes de saúde da família também podem dispor de suporte técnico-pedagógico das equipes do apoio matricial.

10. O Programa de Saúde da Família é um projeto de grande importância e cada vez mais abrangente no território nacional. Assinale a alternativa que define CORRETAMENTE este Programa.

- A) Foi idealizado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de atender apenas as famílias que se localizam em locais de difícil acesso, como as favelas urbanas, localizadas em morros.
- B) Visa reorganizar a atenção básica à saúde e ampliar o acesso da população, gradativamente, mantendo um conjunto de unidades de saúde básicas com médicos nas áreas de clínica médica e pediatria.
- C) Consiste numa estratégia do Ministério da Saúde, visando reorganizar a atenção básica através da vigilância à saúde, de modo a proporcionar qualidade de vida e saúde à população.
- D) Consiste numa estratégia das Secretarias Estaduais de Saúde, objetivando reorganizar a atenção básica através da vigilância à saúde e de iniciativas como educação comunitária, prevenção de doenças e práticas de esportes.
- E) Visa atender primeiramente a população carente e necessitada e progressivamente atingir 80% da população, já que os planos de saúde são responsáveis pelos 20% restantes.

11. Sobre os indicadores de mortalidade, é CORRETO afirmar que

- A) o coeficiente de mortalidade geral para todo o Brasil tem-se mantido estável por várias décadas, desde o século 19 até a década de 90 do século 20.
- B) o coeficiente de mortalidade por doenças infecciosas calcula-se, dividindo-se o número de óbitos por doenças infecciosas pelo total de óbitos ocorridos em um dado período multiplicado por 100.
- C) as principais causas de óbito no período pós-neonatal são gastroenterites e infecções respiratórias.
- D) não se utilizam indicadores de mortalidade que se referem à percentagem (100) de óbitos por uma determinada causa em relação a todos os óbitos.
- E) sociedades mais desenvolvidas (com melhores condições de vida) apresentam valores baixos de mortalidade proporcional de 50 anos ou mais (indicador de Swaroop-Uemura), em comparação com sociedades menos desenvolvidas.

12. Quanto às relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro, é CORRETO afirmar que

- A) são regidas pelo direito privado e por instrumentos normativos, específicos do setor saúde.
- B) como o SUS assiste a três quartos da população, o setor privado está estruturado para atender a uma clientela economicamente selecionada.
- C) as empresas públicas e privadas participam igualmente da composição do fundo de financiamento do sistema.
- D) os provedores e prestadores não-SUS são adequadamente regulados pelo setor público.
- E) a renúncia fiscal, via distintas modalidades de subsídios, é um instrumento de fomento para a medicina empresarial.

13. Ao visitar uma família da sua área de abrangência, a equipe de saúde da família soube que o morador havia sido encaminhado à USF pelo serviço de medicina do trabalho da fábrica onde trabalha com suspeita de tuberculose pulmonar. O casal tem dois filhos menores que são cuidados pela avó que mora perto. Soube também que o caso não tinha sido notificado, porque a fábrica fica em outro município. Quais medidas deveriam ter sido recomendadas pela equipe de saúde da família, quando soube do acontecido?

- A) Notificação imediata do caso, marcação de consulta para início do tratamento e orientação de investigação das crianças menores.
- B) Notificação do caso após a confirmação do diagnóstico, no município de residência do usuário e encaminhamento à referência para início do tratamento.
- C) Investigação dos contactantes domiciliares com menos de 12 anos de idade e orientação para que o médico que primeiro suspeitou notifique o caso.
- D) Notificação do caso como suspeito de tuberculose e investigação de todos os contactantes menores de 12 anos.
- E) Marcação de consulta o mais rápido possível, avaliação para notificação e início do tratamento, investigação de todos os contactantes domiciliares.

14. Em 01/01/2009, existiam 1000 casos de hanseníase em tratamento, em um grande município. Ao longo deste ano, foram notificados 180 casos novos de hanseníase, e 360 pacientes obtiveram alta por cura. Todos os pacientes foram tratados pelos esquemas usuais. A população residente, estimada para 2009, era de um milhão de habitantes. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A prevalência da hanseníase no início de 2009 foi de 18%.
- B) O coeficiente de incidência da hanseníase em 2009 foi de 18/100.000.
- C) A prevalência representou o número de casos novos de hanseníase no ano de 2009.

- D) O coeficiente de incidência da hanseníase no ano de 2009 foi de 54/100.000.
E) O coeficiente de prevalência da hanseníase no ano de 2009 foi o dobro do coeficiente de incidência.

15. Sobre os princípios do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A equidade pode ser definida como a garantia destas condições de tratamento para todos, independente dos riscos e das necessidades específicas;
II. A universalidade só foi incluída na política de saúde, após a Constituição de 1988;
III. Nas Ações Integradas de Saúde, ainda havia a separação dos usuários em segurados da Previdência e indigentes;
IV. A integralidade na Constituição de 1988 está relacionada à integração das ações preventivas e curativas, sem prejuízo.

Estão CORRETAS

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

16. Starfield (2000) discorre, em seu livro, sobre os princípios da Atenção Primária à Saúde. Sobre esta, é CORRETO afirmar que

- A) ela focaliza a coordenação do cuidado, diagnóstico precoce e educação ambiental.
B) recebe os pacientes referenciados pelas unidades do nível secundário e terciário.
C) desenvolve suas atividades nas unidades especializadas.
D) promove abordagem a grupos de risco e prestação de programas educacionais, visando tanto às pessoas como ao ambiente.
E) atua num território e deve desenvolver ações de vigilância da saúde do trabalhador nas fábricas para evitar o trabalho infantil.

17.

“Não há como explicar a história de uma disciplina que, como a Epidemiologia, toma por objeto de conhecimento aquele produzido por uma outra, desvinculando-a da história dessa outra. Nestes termos, é lícito afirmar que a Epidemiologia só pode, lógica e historicamente, suceder ao nascimento da clínica” – Ricardo Bruno Gonçalves (1990)

A respeito da História da Epidemiologia, é INCORRETO afirmar que

- A) uma tensão essencial presente entre a medicina individual e a medicina coletiva e entre o biológico e o social pode ser encontrada desde os primórdios do nascimento da Epidemiologia.
B) o final do século XIX é um período crítico na evolução da Epidemiologia, com a descoberta de micróbio e a definição de que agentes etiológicos específicos eram a causa de doenças específicas.
C) as raízes da Epidemiologia encontram-se alicerçadas em três campos disciplinares: a Clínica, a Estatística e a Medicina Social.
D) entre os anos 40 e 60 do século XX, a Epidemiologia passa por um processo de consolidação dos seus métodos e surgem as principais estratégias de estudo.
E) a Epidemiologia e a Clínica possuem, ao longo da história, um objeto de estudo uno: a doença.

18. A estratégia de Saúde da Família atua mediante ações dentro das áreas de prevenção primária, secundária e terciária. Correlacione a coluna A com a coluna B.

- | A | B |
|--|---------------------------------------|
| A. Uso de capacete pelos trabalhadores da construção civil | I. Promoção |
| B. Exercícios físicos para pacientes com AVC | II. Proteção específica |
| C. Estímulo à alimentação saudável | III. Diagnóstico e tratamento precoce |
| D. Acompanhamento pré-natal | IV. Reabilitação |

Assinale a alternativa que contém a correlação CORRETA.

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

19. São programas nacionais do SUS, EXCETO:

- A) SAMU.
B) Brasil Sorridente.
C) Programa de Saúde Ambiental.
D) Farmácia Básica.
E) Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

20. Quando chega à Unidade de Saúde da Família, o estudante de medicina é apresentado à agente comunitária de saúde para iniciar suas atividades. Uma das primeiras tarefas é a visita a famílias. Sobre a organização do Programa de Saúde da Família, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A proposta do programa é a de acompanhar todas as famílias de suas microáreas, garantindo a continuidade do cuidado;
- II.** O cadastro das famílias deve ser refeito anualmente, utilizando a chamada Ficha A;
- III.** O agente comunitário de saúde é responsável por uma microárea, devendo cadastrar e acompanhar todas as pessoas residentes;
- IV.** As famílias devem ser visitadas regularmente, uma vez a cada dois meses ou em caso de necessidade.

Estão CORRETAS

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

21. Ao participar de uma reunião do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família onde estagia, o estudante de medicina se depara com uma situação em que o usuário necessita de encaminhamento para avaliação urológica. Discute o caso com seu preceptor e descobre que não há um serviço de referência para urologia disponível nos próximos meses. Leva, então, o caso para discussão com o professor responsável por seu estágio que, em articulação com o preceptor, orienta-o na conduta. Que conduta é considerada compatível com os princípios do SUS e com as propostas de integração ensino-serviço?

- A) Avaliação conjunta professor-preceptor e encaminhamento por escrito do paciente a um serviço de urgência/emergência.
- B) Orientação ao usuário sobre complicações do quadro e agendamento da consulta em uma unidade especializada no mês em que estiver disponível.
- C) Agendamento de uma consulta com o médico da USF, com participação do estudante.
- D) Avaliação conjunta professor-preceptor e encaminhamento para internação, como única alternativa de pronto esclarecimento do caso.
- E) Contato do professor com o serviço de urologia do hospital universitário, para que este viabilize a avaliação como contrapartida da universidade ao serviço.

22. Em relação à Lei Nº 8.080, julgue os itens abaixo:

- 1.** Sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;
- 2.** O dever do estado permite que se exclua o dever da família, das empresas e da sociedade, no sentido de garantir o direito à saúde dessas pessoas;
- 3.** Instituições públicas federais e estaduais, excluindo-se as municipais da administração direta e as fundações mantidas pelo poder público, constituem o Sistema Único de Saúde;
- 4.** A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio de ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens de serviço.

Está(ão) INCORRETO(S)

- A) todos. B) 1 e 2. C) 1. D) 2 e 3. E) 1, 3 e 4.

23. O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) significa

- A) garantia de acesso a todas as pessoas às ações e aos serviços de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- B) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- C) acesso aos benefícios e serviços de saúde às populações urbanas e rurais.
- D) assegurar a articulação da saúde com outras políticas públicas que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos.
- E) garantia de que os recursos de saúde, em função das disparidades regionais e diferenças sociais, sejam distribuídos no sentido de oferecer àqueles que mais necessitam de atenção e cuidados.

24. Em: *“É um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.*

Estamos definindo a seguinte ação em saúde:

- A) Assistência Terapêutica Integral.
- B) Vigilância Sanitária.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Saneamento Básico.
- E) Saúde do Trabalhador.

25. Nos últimos anos, acumularam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na Atenção Primária (APS) alcança melhores resultados à saúde das populações. As evidências provêm de estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil e apontam quais características da APS podem levar um sistema de saúde a ser mais efetivo, ter menores custos, ser mais satisfatório à população e mais equânime, mesmo diante de adversidades sociais. Sobre a longitudinalidade, uma das principais características da Atenção Primária à Saúde (APS), é correto afirmar, EXCETO:

- A) É uma particularidade da APS, não ocorrendo nos demais níveis de atenção.
- B) A rotatividade de pessoal nas equipes de saúde é um fator impeditivo do alcance da longitudinalidade.
- C) A essência da longitudinalidade é uma relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde, ou mesmo, da presença de um problema de saúde.
- D) Os desafios da longitudinalidade no Brasil estão especialmente relacionados à rotatividade de profissionais nas equipes de saúde e à qualidade do registro das informações em prontuários.
- E) A longitudinalidade é especialmente vantajosa para pessoas com doenças crônicas e em co-morbididades, situações muito frequentes na APS.

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. José tem 62 anos, é hipertenso, diabético e há três semanas sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Maria, agente comunitária de saúde, identificou essa situação e levou o caso para a equipe de saúde da família. Durante a visita domiciliar, o médico identificou que José apresentava: hipotonia, hemiparestesia e hemiplegia à esquerda. Solicitou, então, a visita da fisioterapeuta residente em saúde da família. Na avaliação funcional, José apresenta dificuldade para desempenhar tarefas com os membros superiores e para manter o controle postural contra a gravidade, conseguindo ficar, por alguns instantes, sentado sem apoio. A conduta fisioterapêutica indicada para alcançar o objetivo de melhorar o controle de tronco de José prevê

- A) manutenção da simetria do tronco de forma passiva.
- B) ajuste postural através da movimentação do membro inferior.
- C) transferência de peso à frente associada à tarefa de alcance.
- D) rotação da parte superior do corpo com a parte inferior estável.
- E) evitar movimentos ativos e aguardar recuperação espontânea.

27. Lúcia tem 45 anos e diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) há dois anos. Apresenta atrofia de mãos, fraqueza muscular grau 3 em seus membros e espasticidade no membro inferior esquerdo. Apesar de suas dificuldades, Lúcia sai de casa sozinha, deambulando com o auxílio de bengala. É parcialmente dependente nas Atividades de Vida Diária (AVD), tendo dificuldade para abotoar camisas e para descer escadas. Nesse caso, devem fazer parte do projeto terapêutico singular desse paciente os seguintes cuidados fisioterapêuticos, EXCETO:

- A) Treino de marcha em diferentes tipos de terrenos.
- B) Prevenção da atrofia por desuso, além daquela causada pela doença.
- C) Treinamento para realização das AVD's.
- D) Realização de exercícios de alongamento para evitar contraturas.
- E) Recomendar o uso de cadeira de rodas dentro de casa para evitar quedas.

28. A paciente da questão anterior evolui com sinais e sintomas de insuficiência respiratória progressiva, apresentando tosse fraca, dispneia e uso aumentado dos músculos respiratórios acessórios. Na adequação do plano de tratamento a curto prazo, o seu fisioterapeuta deve acrescentar exercícios respiratórios. Qual das técnicas abaixo é indicada para Lúcia?

- A) Tapotagem associada à oscilação oral de alta frequência.
- B) Insirometria de incentivo.
- C) Oscilação oral de alta frequência.
- D) Treinamento muscular inspiratório.
- E) Tapotagem associada à oscilação oral de baixa frequência.

29. Para realizar uma boa avaliação funcional de um paciente com trauma raquimedular, o fisioterapeuta precisa conhecer bem as áreas de inervação. Associe as colunas abaixo quanto ao nível de lesão medular e às suas repercussões na funcionalidade do indivíduo.

- I. Indivíduo independente nas atividades de vida diária, incluindo locomoção e transferência na cadeira de rodas, com possibilidade de ficar em pé com órteses. () L2
- II. Indivíduo que apresenta os músculos flexores do quadril e extensores de joelho preservados, capaz de realizar marcha com órtese para estabilização do tornozelo e auxílio-locomoção (andador ou bengala) () L4

- III. Indivíduo que apresenta os músculos flexores de quadril e toda musculatura dos membros superiores e tronco preservados, capaz de realizar marcha com órteses para estabilizar joelho e tornozelo e auxílio-locomção (andador). () T6
- IV. Indivíduo que apresenta a musculatura dos membros superiores totalmente preservada, desprovido, porém, de musculatura de tronco, o que interfere no equilíbrio. () T1

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

30. Dona Sebastiana, 73 anos, residente no Ibura sofreu uma queda no banheiro de sua casa e fraturou o colo do fêmur direito. Foi levada ao hospital onde realizaram uma artroplastia de quadril. Após receber alta e chegar em casa, recebeu a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), do Médico de Saúde da Família e do Fisioterapeuta do NASF. Considerando a atuação do fisioterapeuta, os cuidados principais no pós-operatório imediato das artroplastias de quadril são:

- A) manter a flexibilidade da cadeia muscular reta posterior e controlar a postura no leito, durante o repouso absoluto, nos primeiros 10 dias de pós-operatório.
B) prevenção de úlceras de decúbito e massoterapia.
C) precocidade no primeiro levante e marcha independente nas primeiras 48h de pós-operatório.
D) precocidade na marcha e exercícios com 80% da carga máxima para quadríceps e isquiotibiais.
E) prevenção de úlceras de decúbito e exercícios de força o mais precocemente possível.

31. Jeferson, 4 anos, é acompanhado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) do Alto do Pascoal. Nos últimos meses, sua mãe vem identificando lentidão no desenvolvimento da fala e dependência motora. Na história do desenvolvimento neuropsicomotor, sabe-se que o menor alcançou a marcha antes de 18 meses. Nas últimas três visitas domiciliares o Agente Comunitário de Saúde (ACS) observou que o menino demonstrava dificuldades para correr e levantar-se do chão. Ao levar o caso para discussão de equipe, o fisioterapeuta residente em saúde da família programou uma visita compartilhada com a enfermeira da ESF e, na avaliação, observou discreta queda plantar e hipertrofia de panturrilhas. Que patologia é compatível com a presença desse histórico de sintomas?

- A) Paralisia Cerebral do tipo Diplégica.
B) Paralisia Cerebral do tipo Discinética.
C) Espinha Bífida Oculta.
D) Distrofia Muscular de Duchenne.
E) Distrofia Muscular de Becker.

32. Durante o tratamento fisioterápico de um paciente com quadro de artrite reumatoide é contraindicado(a):

- A) alongamento passivo.
B) ultrassom contínuo.
C) crioterapia.
D) exercício de fortalecimento muscular isométrico.
E) alongamento ativo.

33. Considerando que a LER/DORT é resultante de uma relação social patológica, além de uma forma determinada de organização do trabalho e da utilização do corpo, assinale a opção CORRETA acerca de fatores causais dessa afecção.

- A) Atitude negativa em relação à vida é fator causal fisiológico da LER/DORT.
B) Atividades domésticas que exigem o uso de membros superiores são fatores causais biomecânicos.
C) Pausas curtas ou inexistentes entre os ciclos de trabalho são fatores causais de organização do trabalho.
D) O estilo de vida é o principal fator causal dessa afecção.
E) Atividades laborais que exigem o uso de membros superiores são fatores causais biomecânicos.

As questões N° 34 e 35 serão respondidas de acordo com o seguinte enunciado:

Na visita domiciliar feita por uma médica e uma agente comunitária de saúde de uma equipe de saúde da família, foi identificada uma residência com três mulheres, uma delas, a mãe e as outras duas, suas filhas. A mãe, uma senhora de 82 anos, pouco se movimentava e apresentava obesidade. A filha mais velha, uma senhora de 60 anos, acamada, tinha sofrido, há dois meses, um acidente vascular encefálico isquêmico, apresentando hemiplegia à direita. A filha mais nova, com 54 anos, era a cuidadora da família e, no momento da visita, referia dor nos joelhos e na região da coluna lombar. Em uma reunião, a equipe de saúde da família decidiu desenvolver um projeto terapêutico singular, solicitando apoio matricial do fisioterapeuta do NASF.

34. Sobre Acidente Vascular Encefálico (AVE), assinale a alternativa CORRETA.

- A) No AVE, pode-se observar como consequência a hipertonía piramidal ou espasticidade, que se caracteriza por grande resistência muscular à movimentação passiva no início do movimento que, depois de algum esforço, cede rápida e totalmente.
- B) Apesar de, no caso acima, ter-se desenvolvido uma hemiplegia, a consequência física mais comum do AVE é a paraplegia.
- C) No AVE isquêmico, a hemiplegia inicialmente é flácida, permanecendo neste estado por um longo período, sendo que, em alguns casos, pode evoluir com a hemiplegia espástica.
- D) O AVE tem por consequência a espasticidade que, através de uma lesão no sistema extrapiramidal, compromete os músculos flexores dos membros superiores e os músculos extensores dos membros inferiores.
- E) Na condução do caso, o fisioterapeuta pode utilizar a crioterapia para a paciente com hemiplegia, já que essa técnica aumenta o metabolismo, a condução nervosa e diminui a transmissão neuromuscular.

35. Quanto ao caso descrito no enunciado anterior, o fisioterapeuta, em sua atuação na promoção da saúde e prevenção, como profissional do NASF, estará equivocado, se agir de modo a

- A) trabalhar de forma integrada com a equipe de saúde da família, orientando os profissionais responsáveis sobre os cuidados necessários na condução do projeto terapêutico, fortalecendo o apoio matricial relacionado ao seu núcleo de conhecimento.
- B) educar a cuidadora para, com recursos baratos e acessíveis, estimular diariamente a movimentação adequada e o posicionamento correto para a mãe e a irmã, com o objetivo de evitar ou minimizar escaras de decúbito, atrofia muscular e rigidez articular.
- C) orientar a equipe de saúde da família a referenciar para o ambulatório de fisioterapia a cuidadora e a usuária com seqüela de AVE, já que seria difícil desenvolver o tratamento terapêutico sem o suporte dos procedimentos tradicionais da eletroterapia e dos equipamentos para cinesioterapia.
- D) orientar a cuidadora sobre alongamentos e exercícios de fortalecimento para grupamentos de músculos dos membros inferiores e da musculatura abdominal, com o intuito de diminuir a dor nos joelhos e na coluna lombar, geralmente decorrente de fraqueza muscular, processos degenerativos ou adoção de posturas incorretas.
- E) reavaliar junto à equipe de saúde da família, depois de um tempo, a condução do projeto terapêutico e, se necessário, reformular sua condução.

36. Um grupo de idosos da Unidade de Saúde da Família do Córrego da Hortelã reúne-se quinzenalmente, na igreja da comunidade. Numa oficina sobre desenvolvimento de autonomia e cuidados em saúde, o fisioterapeuta do NASF foi convidado a falar sobre as principais alterações fisiológicas relacionadas à terceira idade e, a partir disso, orientar formas de prevenção a complicações secundárias. Sobre este assunto, analise as assertivas abaixo:

- I. Com o envelhecimento, a capacidade dos músculos de exercerem força diminui, assim como a fadigabilidade.
- II. As cartilagens das articulações diartrodiais sofrem fissuras e calcificações que posteriormente geram artrose das articulações.
- III. Modalidades terapêuticas por agentes térmicos que visem à vasodilatação cutânea, associadas ao aquecimento de uma grande área de superfície corporal, podem impor demandas perigosas sobre o débito cardíaco no idoso, devendo, por isso, ser evitadas.

É CORRETO afirmar que

- A) apenas II está correta.
- B) apenas III está correta.
- C) apenas I e III estão corretas.
- D) apenas II e III estão corretas.
- E) todas estão corretas.

37. Creuza, 47 anos, após ser submetida a uma histerectomia radical por adenocarcinoma endometrial com linfadenectomia inguinal à direita, apresenta linfedema no membro inferior direito. Assinale a alternativa que apresenta o componente INCORRETO de um programa de fisioterapia linfática descongestiva.

- A) Drenagem linfática manual sob a intervenção direta do fisioterapeuta.
- B) Automassagem centrípeta realizada pela paciente diariamente.
- C) Exercícios ativos e de bombeamento.
- D) Exercícios resistidos de baixa intensidade.
- E) Enfaixamento compressivo com bandagens altamente distensivas.

38. Na Unidade Básica de Saúde João do Morro, após avaliação da equipe durante o Hiperdia, foi detectada a necessidade de se iniciar um programa de exercícios aeróbicos para os usuários da região, porém todos eram desconicionados, e a maioria apresentava associação de doenças crônicas. Preconizando uma avaliação individual de cada membro participativo do programa, o que o fisioterapeuta deverá evitar durante o treinamento físico inicial?

- A) Fazer um aquecimento gradual de 5 a 10 minutos, incluindo alongamentos e movimentos repetitivos em altas velocidades.
- B) Dar ao usuário instruções verbais e/ou escritas claras sobre todas as atividades que irá realizar, inclusive as realizadas por conta própria.

- C) Fornecer informações ao usuário sobre os sintomas de esforço, monitoração da frequência cardíaca e precauções durante os exercícios.
- D) Determinar a resposta da frequência cardíaca ao exercício, usando a fórmula de Karvonen como guia.
- E) Iniciar o programa de atividades que não desencadeie uma resposta cardiovascular acima da frequência cardíaca de exercício.

39. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo o tabagismo responsável por 90% dos casos. Dessa forma, no Dia Nacional de Combate ao Fumo, 29 de agosto, a Secretaria de Saúde do Município de Santa Cláudia organizou uma oficina de práticas integrativas com abordagem ao fumante. Quanto aos conhecimentos relacionados ao tratamento fisioterapêutico para pacientes com DPOC, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O Volume Expiratório Forçado de primeiro segundo (VEF₁) e o índice de Tiffeneau destes pacientes são aumentados.
- II.** Na DPOC, a energia elástica armazenada durante a inspiração é insuficiente para produzir fluxo na expiração, entretanto os músculos expiratórios não desenvolvem força adicional.
- III.** O treinamento dos músculos respiratórios é direcionado para o aumento da força e endurance devido à função que eles precisam executar e obedece aos mesmos princípios de treinamento dos músculos esqueléticos.
- IV.** No treinamento específico dos músculos respiratórios, os pacientes são instruídos a começar a respiração resistida por meio de aparelhos com orifício maior e, de acordo com o tempo de tolerância ao exercício, aproximadamente 15 minutos, podem passar para orifícios menores progressivamente.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas I e III estão corretas.
- C) Apenas III e IV estão corretas.
- D) apenas II e III estão corretas.
- E) apenas I e IV estão corretas.

40. De acordo com a Portaria nº 1060/GM, de 05 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência “tem como propósito reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências”. Para alcançar o objetivo exposto, foram estabelecidas diretrizes, que devem orientar a definição ou a readequação dos planos, programas, projetos e atividades voltadas à operacionalização da Política. Dentre as alternativas abaixo, qual a que NÃO corresponde a essas diretrizes?

- A) Prevenção de deficiências.
- B) Ampliação do fornecimento de órteses e próteses.
- C) Promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência.
- D) Assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência.
- E) Capacitação de recursos humanos.