

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. A epidemiologia estuda os determinantes da distribuição de doenças na população e contribui para fornecer indícios da causa e do controle das doenças para desenvolvimento de ações relacionadas à saúde.

Sobre isso, leia os itens abaixo:

- I. Esquistossomose
- II. Paracoccidiodomicose
- III. Toxoplasmose
- IV. Leishmaniose tegumentar americana
- V. Dengue

Assinale a alternativa em que são consideradas as doenças ENDÊMICAS no território brasileiro.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

02. Foram realizados estudos de coorte em crianças que tiveram o primeiro quadro de amigdalite bacteriana e demonstraram que elas têm uma probabilidade de um em três de ter outro quadro de amigdalite bacteriana durante a infância. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de taxa.

- A) Prevalência-ponto
- B) Incidência cumulativa
- C) Incidência-densidade
- D) Prevalência-período
- E) Nenhuma das alternativas

03. Sobre o modelo de atenção às condições crônicas (MACC), desenvolvido por Eugênio Vilaça Mendes, através das evidências recolhidas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e à singularidade do SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No nível 1, as intervenções são de prevenção das condições de saúde e com foco nos determinantes proximais da saúde ligados aos comportamentos e aos estilos de vida.
- B) Até o segundo nível, não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, à exceção dos riscos por idade ou gênero.
- C) A partir do nível 3, exige-se a definição de subpopulações recortadas segundo a estratificação de riscos da condição de saúde, definida pelo Modelo da Pirâmide de Riscos.
- D) Os níveis 3, 4 e 5 do MACC estão vinculados aos indivíduos com suas características relacionadas à camada central do modelo de Dahlgren e Whitehead.
- E) O nível 5 destina-se à atenção às condições crônicas muito complexas e que estão, também, relacionadas nas linhas-guia das respectivas condições de saúde.

04. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma das diretrizes dessa política.

- A) Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT.
- B) Contribuir para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.
- C) Fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde.
- D) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- E) Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.

05. Foi realizado um estudo no Acre, com o objetivo de analisar fatores de risco para óbito em indivíduos com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19. A amostra foi constituída de indivíduos adultos com COVID-19, de março a setembro de 2020, notificados pelo sistema de vigilância epidemiológica. Entre 57.700 indivíduos analisados, a incidência foi de 2.765,4/100 mil habitantes, e a mortalidade, de 61,8/100 mil hab. Os fatores de risco para o óbito, analisados pela regressão de Cox, foram: ser homem, idoso, apresentar cardiopatia, diabetes mellitus e dispneia. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.

- A) Ecológico.
- B) Seccional.
- C) Caso-controle.
- D) Série de casos.
- E) Coorte.

06. Sobre a história de consolidação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Política Nacional do Idoso foi promulgada e regulamentada em 1996 (Lei nº 1.948/96).
- B) Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anunciou a Política Nacional de Saúde do Idoso.
- C) Em 2002, foi proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS).
- D) Em 2003, o Congresso Nacional aprovou, e o Presidente da República sancionou o Estatuto do Idoso com a participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos.
- E) Em 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida.

07. O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Assinale a alternativa que corresponde a uma diretriz dessa política.

- A) Valorização e respeito à vida e à cidadania
- B) Respeito à dignidade da pessoa humana
- C) Atendimento humanizado e universalizado
- D) Direito à convivência familiar e comunitária
- E) Promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais

08. Analise a tabela abaixo que apresenta os valores da dosagem da vitamina D, em ng/ml, dosadas em 7 pacientes idosos com osteoporose, atendidos em um ambulatório de geriatria no ano de 2022.

Paciente	Valor da Vitamina D (ng/ml)
Paciente 1	24
Paciente 2	18
Paciente 3	22
Paciente 4	30
Paciente 5	12
Paciente 6	16
Paciente 7	12

Considerando a tabela apresentada, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Média, a Mediana e a Moda são iguais.
- B) Moda < Mediana < Média.
- C) Média < Mediana.
- D) Mediana < Moda.
- E) Moda > Média.

09. Na Portaria nº 264/2020, incluem-se, na lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, aqueles abaixo indicados, EXCETO

- A) Violência doméstica.
- B) Doença de Chagas crônica.
- C) Cólera.
- D) Filariose.
- E) Acidente por animal peçonhento.

10. Dentre os marcos históricos da Política de Saúde no Brasil, em 2001, foi sancionada a Lei 10.216, marco importante no SUS, por instituir

- A) a Lei Orgânica da Saúde.
- B) a Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- C) a Lei Antimanicomial.
- D) a Agenda de Saúde.
- E) a Estratégia Saúde da Família.

11. Sobre os indicadores de mortalidade utilizados na Saúde Pública, assinale a alternativa que corresponde ao Indicador de Swaroop-Uemura.

- A) É calculado, dividindo-se o total de óbitos, em determinado período, pela população calculada para a metade do período.
- B) Permite classificar regiões ou países em seis níveis de desenvolvimento.
- C) É correspondente à última faixa etária das curvas de mortalidade proporcional.
- D) É uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos, antes de completar o primeiro ano de vida.
- E) Os grupos etários considerados nas projeções desse indicador são: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 19 anos e 20 a 49 anos.

12. Em 1965, o epidemiologista e estatístico britânico Sir Austin Bradford Hill propôs, através de um conjunto de observações, que, em conjunto, ajudam a estabelecer se uma relação entre um determinado fator ambiental e uma doença é causal ou apenas uma associação.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos critérios de Bradford Hill.

- A) Sensibilidade
- B) Analogia
- C) Especificidade
- D) Temporalidade
- E) Plausibilidade biológica

13. Sobre o programa Previne Brasil, instituído pela :

- I. Proporção de gestantes com, pelo menos, 8 (oito) consultas pré-natal realizadas.
- II. Proporção de gestantes com a realização de exames para sífilis e HIV.
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- IV. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- V. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e glicemia de jejum anual solicitada.

Assinale a alternativa em que são considerados os indicadores para o ano de 2022.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

14. Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, analise os itens abaixo:

- I. Idoso com idade maior ou igual a 75 anos.
- II. Vive em instituições de longa permanência para idosos.
- III. Vive em situações de violência doméstica.
- IV. Esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão.

Assinale a alternativa em que são considerados como idoso frágil ou em situação de fragilidade.

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

15. Sobre os estudos epidemiológicos, um estudo de caso-controle com base populacional é o mais indicado para estudar

- A) incidência de doenças raras.
- B) desfechos múltiplos de doenças.
- C) risco atribuível na população.
- D) fatores de risco para a doença.
- E) prevalência da doença.

16. O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no SUS.

Assinale a alternativa a qual NÃO foi considerada no incentivo e custeio de ações, programas e estratégias.

- A) Programa Academia da Saúde
- B) Programa Saúde na Hora
- C) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- D) Núcleos de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
- E) Equipe de Consultório na Rua (eCR)

17. O medicamento A é o tratamento estabelecido para uma doença, mas possui alto custo e muitos efeitos colaterais. Uma nova medicação, o medicamento B, acaba de ser desenvolvido para a mesma doença, é mais barato e tem menos efeitos colaterais, mas sua eficácia em relação ao medicamento A não está bem estabelecida. Qual das seguintes alternativas seria o melhor tipo de ensaio clínico para avaliar o medicamento B?

- A) Equivalência
- B) Superioridade
- C) Cruzado
- D) Conglomerados (cluster)
- E) Não inferioridade

18. Dentre os modelos presentes na construção do modelo de atenção às condições crônicas na Estratégia de Saúde da Família, temos o modelo da pirâmide de riscos (MPR). Sobre o MPR, analise as afirmativas abaixo:

- I. O MPR divide as pessoas portadoras de uma condição crônica em quatro níveis, segundo estratos de risco definidos por graus de necessidades.
- II. No nível 1, está uma subpopulação com uma condição crônica simples e bem controlada e que apresenta um baixo perfil de risco geral.
- III. 70 a 80% da população portadora de uma condição crônica pode ser estratificada no nível 1.
- IV. No nível 2, a maior parte do cuidado deve ser provida por uma equipe de APS com apoio de especialistas.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Existem, apenas, três afirmativas corretas.
- C) Existem, apenas, duas afirmativas corretas.
- D) Existe, apenas, uma afirmativa correta.
- E) Nenhuma afirmativa está correta.

19. A capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde corresponde ao seguinte atributo da Atenção Primária à Saúde:

- A) Integralidade.
- B) Longitudinalidade.
- C) Orientação comunitária.
- D) Primeiro contato.
- E) Coordenação.

20. Os modelos de atenção às condições agudas de triagem em urgências e emergências apresentam grande variação, de acordo com as várias experiências em todo o mundo, mas têm em comum a triagem de risco.

Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O modelo australiano (Australasian Triage Scale) foi o modelo pioneiro.
- II.** O modelo canadense (Canadian Triage Acuity Scale) é semelhante ao modelo australiano, porém mais complexo.
- III.** O Sistema Manchester de Classificação de risco trabalha os níveis de urgência por um código de cores.
- IV.** O sistema de classificação de risco de Manchester, ainda que desenvolvido para utilização, especialmente em ambientes hospitalares, tem sido utilizado na Atenção Primária à Saúde no SUS.

Estão CORRETAS:

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

21. Dentre os estudos epidemiológicos, temos um tipo de estudo que compara a ocorrência da doença ou condição relacionada à saúde e à exposição de interesse entre agregados populacionais. Tem como objetivo verificar a hipótese de existência de associação entre elas, porém sem um teste específico para comprovar a associação. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.

- A) Seccional.
- B) Ecológico.
- C) Série de casos.
- D) Caso-controle.
- E) Coorte.

22. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fazem parte da atenção básica, mas não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- B) Podem ser organizados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2.
- C) Médicos na especialidade de Geriatria, pediatria, homeopatia e psiquiatria são profissionais que podem compor os NASF 1 e 2.
- D) A responsabilização compartilhada do NASF com as equipes de saúde da família é baseada nos processos de referência e contrarreferência.
- E) Os profissionais do NASF devem ser cadastrados a, no mínimo, 3 (três) equipes de Saúde da Família e, no máximo, a 7 (sete) equipes de saúde da família.

23. A Política Nacional de Atenção Básica regulamentada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre isso, leia os itens abaixo:

- | | |
|------|--------------------|
| I. | Universalidade |
| II. | Equidade |
| III. | Integralidade |
| IV. | Territorialização |
| V. | População Adscrita |

Assinale a alternativa que contempla as Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

24. Uma pesquisa será realizada com o objetivo de conhecer as preferências alimentares da população brasileira, na qual os participantes voluntariamente solicitam participar da pesquisa, e a coleta de dados será feita mediante o preenchimento de um formulário online.

Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de amostragem.

- A) Intencional.
- B) Bola de neve.
- C) Estratificada.
- D) Conglomerados.
- E) Auto-seleção.

25. Na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), temos os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que se configuram como dispositivo estratégico na RAPS.

Sobre os SRT, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Possuem três modalidades: SRT I, II e III.
- B) O SRT tipo III deve acolher, no máximo, 30 (trinta) moradores, não podendo exceder este número.
- C) É um serviço aberto, que funciona segundo a lógica do território e que fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas.
- D) No SRT tipo I, cada módulo residencial deverá contar com 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário.
- E) É uma modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos de forma permanente.

26. Na atenção domiciliar, para a compreensão da família, podemos utilizar uma ferramenta que é uma representação gráfica dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, das relações entre a família e a comunidade.

Assinale a alternativa que corresponde a essa ferramenta da abordagem familiar.

- A) Genograma
- B) Ecomapa
- C) Estrutura familiar
- D) Ciclo de vida familiar
- E) Tipologia familiar

27. As Conferências Nacionais de Saúde constituem o principal espaço democrático para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. No processo histórico das Conferências Nacionais, podemos destacar uma que teve como tema central: Constituição do Sistema Nacional de Saúde e a sua institucionalização. Assinale a alternativa que corresponde a essa Conferência.

- A) 8º
- B) 7º
- C) 6º
- D) 5º
- E) 3º

28. A Lei 8.080/90 regulamentou, em todo o território nacional, as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Vigilância nutricional e a orientação alimentar.
- II. Fiscalização e a inspeção de alimentos para consumo humano.
- III. Ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- IV. Formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Assinale a alternativa em que são considerados os campos de atuação do SUS.

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

29. Analise a tabela abaixo, que representa um diagrama de um teste diagnóstico utilizado para a aferição de um teste diagnóstico comparado ao Padrão-Ouro.

PADRÃO-OURO			
FATOR	ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	TOTAL
EXPOSTOS	a	b	a+b
NÃO EXPOSTOS	c	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

Analizando a tabela, assinale a alternativa que corresponde ao resultado da divisão do valor da casela “a+c” por “a+b+c+d”.

- A) Sensibilidade
- B) Especificidade
- C) Prevalência
- D) Valor Preditivo
- E) Razão de Verossimilhança

30. Sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria 687, de 30 de março de 2006, assinale a alternativa que apresenta um objetivo específico dessa política.

- A) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- B) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- C) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.
- D) Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde.
- E) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A Clínica Ampliada (CA) é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde, e nos remete em primeira instância a um modelo de cuidado no qual o direcionamento da assistência ofertada ao usuário está para além da percepção pessoal do profissional que o acolhe. É um modelo que vem diluir a ideia de que o profissional terá sempre a razão em detrimento do saber e do desejo do sujeito que está essencialmente implicado na relação.

Qual das estratégias abaixo NÃO deve ser utilizada na CA?

- A) Acolher toda queixa ou relato do usuário, mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento.
- B) Ampliar o uso de medicações e de solicitação de exames.
- C) Construir uma proposta terapêutica pactuada com o usuário e com a qual ele se corresponsabilize.
- D) Ter cuidado com a linguagem utilizada pela equipe com o usuário.
- E) Construir práticas de saúde mais dialogadas, mais produtoras de autonomia.

32. Qual das alternativas NÃO se enquadra na proposta da Clínica Ampliada?

- A) Equipe de Referência cuja composição seja multiprofissional, de caráter transdisciplinar.
- B) Troca de informações e ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde.
- C) Indefinição de responsabilidades, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde.
- D) Criação de arranjos transversais, no sentido de produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos os trabalhadores e usuários.
- E) O trabalho da equipe no cuidado do usuário será pautado no Projeto Terapêutico Singular.

33. A intersetorialidade em saúde representa um *modus operandi* estratégico para o delineamento e efetivação de ações, práticas, projetos e políticas entre o setor saúde e as demais instâncias envolvidas para a sua articulação, desenvolvimento, implementação e monitoramento.

Sobre a intersetorialidade, analise as afirmativas a seguir e assinale a INCORRETA.

- A) A organização do modelo de atenção à saúde vigente no Brasil a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a intersetorialidade como premissa essencial, definida como a pactuação de diferentes atores no contexto do planejamento e assistência a políticas e programas.
- B) A noção de intersetorialidade advém da proposta de centralização da organização do sistema de saúde, visto essa intersetorialidade propor a partilha de poder, principalmente em nível federal, de modo a não permitir que gestores municipais operacionalizem, de forma coordenada e adjunta a outros setores, políticas públicas de fato críveis e baseadas nas complexas dinâmicas e interações inerentes às demandas dos cidadãos.
- C) O efetivo alcance de ações interssetoriais depende da priorização do respeito à diversidade e às peculiaridades setoriais, evocando, no entanto, um processo de trabalho alicerçado em um objetivo comum, conforme a complexidade, disponibilidade de recursos, mobilização de atores e setores e transformação da governança e da burocracia em fatores disponentes da prática interssetorial.
- D) São alguns dos desafios operacionais relacionados à articulação interssetorial presentes na rotina dos profissionais inseridos em serviços de saúde: a dificuldade de estabelecer uma comunicação e um diálogo efetivos entre profissionais, usuários e diferentes setores; e o compartilhamento de recursos materiais e humanos, da estrutura física dos serviços, equipamentos e profissionais.
- E) Associado aos desafios operacionais para a intersetorialidade, somam-se os desafios institucionais expressos por fatores de ordem macropolítica, tal qual a prevalência em determinados contextos do modelo biomédico centrado no curativismo, bem como a incompreensão da intersetorialidade como política institucional e a falta de autonomia dos setores em conduzir o processo de intersetorialidade.

34. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As RAS constituem o modelo de organização adotado com a finalidade de alcançar a integralidade da assistência.
- B) Nas RAS não há hierarquia em nível de importância entre os diferentes serviços de atenção à saúde, mas o estabelecimento de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde.
- C) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes, diferenciando-se pelas densidades tecnológicas.
- D) Nas RAS, há substituição do modelo hierárquico pelo modelo poliárquico.
- E) As RAS são estabelecidas sem que haja regiões e populações definidas, sendo formadas por serviços especializados e hospitalares e por sistemas de apoios e logísticos.

35. Com o objetivo de ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, foi criado em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo a primeira política pública de saúde que regulamentou a inserção da fisioterapia no contexto da APS.

Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir e assinale a INCORRETA.

- A) Implantado como forma de ampliar o escopo da APS e atender ao princípio de integralidade da atenção em saúde, o NASF contempla o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da saúde da família e deve estar comprometido com as atuações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além da humanização dos serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
- B) Documentos do Ministério da Saúde apresentam algumas diretrizes e ferramentas tecnológicas para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF: apoio matricial (principal ferramenta tecnológica), clínica ampliada, projeto terapêutico singular (PTS), projeto de saúde no território (PST), trabalho em grupo, genograma, ecomapa, atendimento domiciliar compartilhado e atendimento individual compartilhado, sendo excluído o atendimento individual específico.
- C) O uso de ferramentas contribui de forma compartilhada com o trabalho das equipes de ESF apoiadas, articulando-se e integrando-se com as redes comunitárias e de atenção à saúde. É imprescindível que o fisioterapeuta se apodere de instrumentos que permitam maior vínculo com os usuários e demais profissionais para que o trabalho seja pautado na escuta e na confiança, permitindo acessar a singularidade, o conjunto e o universo cultural, que enriquece e amplia o raciocínio clínico do profissional.
- D) Com sua gênese pautada no modelo biomédico curativista, fisioterapeutas inseridos na APS buscam ressignificações em suas práticas profissionais, considerando os usuários em seu contexto biopsicossocial para promover a integralidade do cuidado com foco na funcionalidade humana.
- E) Várias possibilidades de atuação e estratégias de reorientação do fazer fisioterapêutico vêm sendo construídas na APS não apenas no Brasil, mas em diversos países. A predominância e multicausalidade das condições crônicas de saúde e suas repercussões na capacidade funcional dos indivíduos reforçam a importância da inserção e do trabalho do fisioterapeuta nas políticas de APS.

36. São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, EXCETO

- A) promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência.
- B) assistência integral à saúde da pessoa com deficiência.
- C) promoção de deficiências e capacitação de recursos humanos.
- D) ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação.
- E) organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência.

37. Dentre as estratégias para melhorar a função motora de pacientes após acidente vascular cerebral podemos citar a abordagem pela aprendizagem motora, a qual fornecem uma estrutura útil para descrever o processo de aprendizagem e para organizar estratégias de treinamento durante a reabilitação. Nesse contexto, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a ordem de aquisição dos estágios da aprendizagem motora.

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

38. Após o acidente vascular cerebral, pacientes com alterações, como hemiparesias, mudanças sensoriais, nível alterado da consciência, diminuição da circulação e incontinência, podem aumentar o risco de desenvolverem úlceras de pressão. Visando reduzir o surgimento dessas complicações, assinale a alternativa que NÃO apresenta a melhor abordagem para esses pacientes.

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

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

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

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

40. Sabe-se que a febre Chikungunya se tornou um importante problema de saúde pública nos países onde ocorrem as epidemias, visto que metade dos casos evolui com artrite crônica, persistente e incapacitante. Após 3 meses do diagnóstico da doença, é frequente encontrar pacientes com dor persistente e limitações nas atividades da vida diária. De acordo com as Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya, analise a situação apresentada e assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Exercícios terapêuticos devem ser orientados progressivamente, visando à recuperação funcional.
 - B) Os relatos caracterizam a fase crônica da febre chikungunya e, dentre os fatores de risco para cronicidade, estão história prévia de doença articular e diabetes mellitus.
 - C) A abordagem fisioterapêutica é recomendada em todas as fases da febre chikungunya, como medida não farmacológica.
 - D) O fisioterapeuta deve avaliar se os sintomas são acompanhados por tenossinovite, que também pode ser um comprometimento decorrente da chikungunya.
 - E) Nestes casos, o fisioterapeuta deve recomendar o repouso por tempo prolongado, visando evitar a piora da dor.
-

41. O fisioterapeuta é parte integrante de equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando as doenças reumáticas e a ação dos fisioterapeutas na Estratégia Saúde da Família, analise as sentenças a seguir e assinale a que NÃO corresponde à atuação do fisioterapeuta na APS.

- A) O fisioterapeuta é orientado a realizar o acolhimento do usuário, desenvolver ações de promoção da saúde e gerenciar a continuidade do cuidado.
 - B) O fisioterapeuta deve prover o cuidado integral centrado na pessoa, incluindo a reabilitação.
 - C) O fisioterapeuta nunca deve realizar atendimento domiciliar, pois os usuários devem se deslocar até a unidade básica de saúde.
 - D) O fisioterapeuta deve enfatizar a educação em saúde para o autogerenciamento das condições inerentes à funcionalidade.
 - E) O fisioterapeuta realizará atendimento individual, quando houver uma demanda de paciente que apresente um quadro de agudização de sua condição de saúde.
-

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

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

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

43. A atuação fisioterapêutica no manejo da osteoartrite (OA) provavelmente beneficiará o paciente em vários momentos durante o curso de sua doença. De acordo com as recomendações para abordagens físicas, psicossociais e mente-corpo para o manejo da osteoartrite da mão, joelho e quadril, assinale a alternativa CORRETA.

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

44. A fibromialgia é uma doença caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, que pode causar repercussões importantes na qualidade de vida das pessoas acometidas. Várias estratégias podem ser utilizadas para ajudar o paciente com fibromialgia a lidar com as limitações e restrições dessa condição clínica. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

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

45. A dor lombar é uma condição clínica que atinge aproximadamente 80% dos adultos em algum momento da vida. Um fisioterapeuta de uma unidade básica de saúde realizou uma visita domiciliar e avaliou um paciente de 68 anos de idade, com dor na região lombar de caráter intenso e dificuldade para deambular. Qual(Quais) das condições clínicas listadas abaixo NÃO indica(m) a necessidade de encaminhamento para emergência?

- A) Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina.
- B) Diagnóstico prévio de neoplasia acometendo a coluna vertebral.
- C) Suspeita de infecção aguda.
- D) Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.
- E) Dor lombar inespecífica, sem indicação ou condição para cirurgia.

46. Uma paciente de 35 anos de idade chegou a uma unidade básica de saúde queixando-se de dor, dormência e formigamento em ambas as mãos, porém os sintomas eram mais intensos na mão direita, além de dificuldades de manusear objetos. Os sintomas tiveram início há um ano e têm piorado nos últimos meses e sem períodos de melhora, mesmo após o tratamento clínico. Com base nesse relato, quais das condições clínicas listadas abaixo NÃO indicam a necessidade de encaminhamento dessa paciente para a neurocirurgia ou ortopedia ou cirurgia da mão?

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

47. Sobre as Doenças Pulmonares Restritivas na pessoa idosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pulmões não se expandem por completo, devido à restrição no tecido pulmonar, pleura, músculos, costelas ou esterno.
- B) Os diâmetros AP e transversal do tórax devem aumentar com a inspiração, mas nessas condições não atingem os níveis normais.
- C) A fibrose intersticial, a sarcoidose e a pneumoconiose são exemplos de processos mórbidos que aumentam a complacência do tecido pulmonar.
- D) Tumores ou anormalidades no tecido pleural, tais como a pleurisia, a pleurite e o derrame pleural, provocam compressão dos pulmões.
- E) Qualquer condição que eleve o diafragma e evite o movimento completo desse músculo diminui a capacidade de expansão do tórax, por exemplo, ascite, obesidade e tumores abdominais de qualquer tipo.

48. As quedas entre as pessoas idosas com demência são muito frequentes, equivalendo a aproximadamente o dobro da prevalência de quedas entre idosos. As quedas na fase inicial da demência ocorrem pela maior exposição às causas ambientais e pela adoção de comportamentos de risco. Sobre os principais riscos ambientais em locais como escada ou rampa, quarto, banheiro, sala e quintal e as soluções possíveis de adaptação, analise as afirmativas a seguir e assinale a INCORRETA.

- A) Escada ou rampa: utilização de corrimão distante aproximadamente 4 cm da parede; uso de faixas sinalizadoras nos degraus com coloração contrastante ao piso e com adesivos antiderrapantes; iluminação contrária à descida, para não comprometer a visualização do degrau.
- B) Quarto: retirar tapetes do lado da cama ou prendê-los ao chão com adesivos antiderrapantes; elevar a altura da cama para promover a transferência; deixar um abajur aceso próximo à cama ou uma luz no caminho para o banheiro; evitar muitos objetos que possam deixar a pessoa idosa confusa, como quadros e espelhos.
- C) Banheiro: instalar barras de apoio na parede do box e ao lado do assento sanitário; utilizar piso antiderrapante dentro do box ou tapete próprio para banho; quando necessários, utilizar banco estável dentro do box para que o idoso se sente para esfregar os pés; retirar a chave da porta, para que a pessoa idosa não se tranque.
- D) Sala: elevar poltronas e sofás; retirar móveis instáveis como cadeiras de balanço; não encerar o piso; retirar os tapetes soltos ou utilizar adesivos antiderrapantes; não deixar objetos jogados no chão nem muitos móveis na passagem; não deixar fios de eletrodomésticos soltos.
- E) Quintal: não permitir que a pessoa idosa caminhe pelo quintal molhado ou ensaboado; retirar plantas da passagem; impedir que os animais domésticos pulem na pessoa idosa ou prejudiquem o caminho da deambulação; sinalizar desníveis ou adaptar com rampas.

49. A Educação em Saúde promove, por meio de um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, a formação da consciência crítica das pessoas no que diz respeito à política de saúde, buscando soluções, inovações e organização para as ações de assistência à saúde conforme preconiza o Sistema Único de Saúde. Sobre a Educação em Saúde no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem como principal função promover a democratização do acesso ao conhecimento pela população usuária dos serviços de saúde e reconhece que a participação dos usuários contribui para a discussão e identificação das demandas e necessidades a serem implementadas no âmbito da política de saúde.
- B) No contexto da Atenção Básica para o desenvolvimento do SUS, a educação em saúde se insere como uma atividade que prevê a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde nos serviços de assistência à saúde.
- C) Não prevê a capacitação das equipes para a assistência integral e contínua às famílias da área adstrita, mas identifica situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando, em parceria com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença.
- D) As ações de educação em saúde, a partir da ampliação dos espaços de debate e reflexão, e do acesso ao conhecimento podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia, da emancipação e do compromisso dos cidadãos com o cuidado com a sua saúde, de sua família e de sua comunidade.
- E) Tem papel fundamental para a afirmação e o fortalecimento dos princípios do SUS, pelo seu contato direto com a população, proporcionando um mecanismo de interlocução entre gestão de saúde, profissionais de saúde e usuários de saúde.

50. Dentre as responsabilidades do fisioterapeuta no exercício da sua profissão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Fisioterapeuta deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
- B) O Fisioterapeuta não deve promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.
- C) O Fisioterapeuta não deve divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- D) O Fisioterapeuta não deve utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica *strictu sensu*, ou omitir sua titulação profissional, sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros.
- E) O Fisioterapeuta, caso tenha interesse, pode e deve substituir a titulação de Fisioterapeuta por expressões, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.

CADERNO 73
- FISIOTERAPIA -