

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

01. O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) definido como “o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- a) Integralidade de assistência.
- b) Igualdade da assistência.
- c) Regionalização e hierarquização.
- d) Universalidade de acesso.

02. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), são critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios:

- I – a eficiência na arrecadação de impostos;
- II – o perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III – a participação paritária dos usuários no Conselho de Saúde;
- IV – a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

Estão **CORRETOS** os itens:

- a) II e IV.
- b) I e II.
- c) II e III.
- d) III e IV.

03. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, as ações e serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) são aqueles prestados por:

- a) Órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta e as fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.
- b) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e as fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais da Administração direta e indireta. A iniciativa privada não poderá participar do SUS em caráter complementar.
- d) Apenas pelas fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.

04. As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, realizadas a cada quatro anos nos 3 níveis de gestão (municipal, estadual e nacional), e contam com a representação dos vários segmentos sociais, conforme definido na Lei 8.142/1990. As Conferências de Saúde têm como atribuições:

- a) Avaliar as propostas de ações de saúde formuladas pelos gestores e decidir sobre a implantação ou rejeição das propostas.
- b) Referendar as diretrizes da política de saúde aprovadas pelas instâncias legislativas nos três níveis de gestão.
- c) Decidir sobre a aplicação dos recursos da saúde e referendar as decisões tomadas pelas Comissões Intergestoras nos três níveis.
- d) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

05. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- a) De atenção hospitalar.
- b) Ambulatoriais especializados.
- c) De atenção domiciliar.
- d) Especiais de acesso aberto.

06. A participação popular é um dos princípios do Sistema Único da Saúde. A lei 8142/90 prevê essa participação em todas as esferas de governo, nas seguintes instâncias: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde:

- a) Podem contar com a participação de enfermeiras como representantes dos prestadores de serviço público, em número paritário e equivalente ao dos representantes dos usuários e dos serviços privados.
- b) Devem permitir a democratização da saúde. Tem o secretário municipal de saúde como presidente nato, que não poderá delegar esta função a representantes de usuários.
- c) Devem zelar pela proteção dos trabalhadores de saúde. É composto, de forma majoritária, por representantes dos usuários que devem reivindicar assistência médica com qualidade a toda comunidade.
- d) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município e são formados por representantes dos usuários em número equivalente ao dos representantes de outros segmentos.

07. As Regiões de Saúde são constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, que se integram para organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Uma Região de Saúde deve dispor no mínimo de ações e serviços de:

- a) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Psicossocial; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Vigilância em Saúde.
- b) Atenção Primária; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Vigilância Sanitária.
- c) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Materno-Infantil; Exames Laboratoriais e de Imagem; Atenção Hospitalar.
- d) Atenção Primária; Atenção Hospitalar; Atenção Psicossocial; Atenção Materno-Infantil; Assistência Farmacêutica; Vigilância Epidemiológica.

08. O documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a ser seguido pelos gestores do SUS, denomina-se:

- a) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- b) Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
- c) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- d) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

09. A Política Nacional de Atenção Básica prevê a existência de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha, Equipes de Saúde da Família Fluviais, Equipes de Consultório na Rua e Equipes de Atenção Básica Prisional. Estas modalidades compõem o conjunto das Equipes de:

- a) Atenção Básica para Populações Carentes.
- b) Saúde Básica Especiais.
- c) Atenção Básica para Populações Específicas.
- d) Atenção Básica Complementar.

10. A Política Nacional de Atenção Básica possui fundamentos e diretrizes que a norteiam. A diretriz que pressupõe a “continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente” é:

- a) Integralidade.
- b) Igualdade.
- c) Transversalidade.
- d) Longitudinalidade.

11. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, envolvendo práticas e processos de trabalho voltados para as seguintes ações, **EXCETO:**

- a) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- b) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- c) **Notificação, combate e eliminação da desnutrição infantil.**
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

12. No acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais de saúde devem avaliar os casos de demanda espontânea atendida, considerando o risco e a vulnerabilidade de cada um. Existem basicamente três tipos de encaminhamentos que definem se o atendimento precisa ser imediato, prioritário ou no dia. Em quadros clínicos que exigem atendimento prioritário, se faz necessária uma intervenção breve da equipe, até a avaliação pelo profissional mais indicado para o caso. São exemplos de quadros clínicos que representam este tipo de acolhimento:

- a) Usuários que necessitam de isolamento; Convulsão.
- b) **Crise asmática leve e moderada; Gestantes com dor abdominal.**
- c) Pessoas com ansiedade significativa; Conflito familiar.
- d) Rebaixamento do nível de consciência; Febre sem complicação.

13. A Portaria MS nº 825 de 2016 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. De acordo com esta portaria a atenção domiciliar (AD) será organizada em modalidades. Sobre essas modalidades assinale a resposta correta:

- a) A prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal é um fator que torna o usuário com indicação de AD elegível na modalidade AD 1.
- b) **Os pacientes elegíveis na modalidade AD 3 requerem cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade.**
- c) A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 2 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
- d) O atendimento aos usuários elegíveis na modalidade AD 1 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar.

14. A recuperação da dimensão cuidadora e a busca da integralidade na atenção à saúde são desafios para a organização do cuidado nos hospitais. Os processos a serem articulados para promover a integralidade da atenção hospitalar são:

- a) A articulação das equipes nas unidades de internação com as equipes nos ambulatórios das respectivas especialidades.
- b) A integração das atividades de atenção à saúde exercidas pelas diferentes clínicas no ambiente hospitalar.
- c) O atendimento multiprofissional integrado e coordenação pelas equipes médicas dos hospitais.
- d) **O atendimento no ambiente hospitalar e a articulação com os demais equipes de saúde.**

15. O ensino na área da saúde tem sido impactado por processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização, havendo multiplicação da oferta de disciplinas, de conteúdos e procedimentos o que acarreta:

- a) **fragmentação e desarticulação de conteúdos na formação dos profissionais de saúde**
- b) maiores chances da oferta de cuidado integral, pela complementaridade dos saberes
- c) maior clareza sobre as competências típicas da formação geral dos profissionais
- d) maior preparação dos recém formados para ingresso imediato no mercado de trabalho

16. Pode-se considerar que o cuidado no hospital é composto por uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, e decorre da interação entre os vários cuidadores num processo de complementação e disputa. Assim, um desafio do processo gerencial do hospital é:

- a) coordenar os atos cuidadores fragmentados de modo que eles produzam um cuidado eficaz e de qualidade.
- b) dirimir conflitos entre categorias, atribuindo à equipe médica a responsabilidade pela integralidade do cuidado.
- c) concentrar fluxos de cuidado em categorias específicas, evitando a contradição dos saberes profissionais.
- d) atender à satisfação dos pacientes, já que os fluxos de cuidado se complementam.

17. A atual situação epidemiológica do país exigiu que a rede de serviços de saúde, voltada predominantemente ao atendimento de condições agudas e à saúde materno-infantil, avançasse no cuidado aos usuários com condições crônicas. A ampliação da oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), do acesso a medicamentos e outras medidas, impactaram positivamente a saúde da população. Um dos avanços identificados foi a redução de:

- a) mortalidade cardíaca e cerebrovascular.
- b) internações cirúrgicas na rede hospitalar.
- c) atendimentos na rede de urgência e emergência.
- d) incidência de agravos por acidentes e violências.

18. O papel da atenção hospitalar tem sido marginalizado no debate sobre as Redes de Atenção à Saúde, num contexto de insuficiências estruturais no setor e baixa oferta de leitos – menos de 1,5 leitos por mil habitantes no SUS. Como efeitos dessa realidade pode-se destacar:

- a) menor uso dos serviços de urgência e emergência e maior pressão dos gastos na atenção primária à saúde.
- b) tempo de espera por internação dilatado, sobremortalidade e custo acumulado por paciente.
- c) desconcentração dos equipamentos hospitalares entre as regiões brasileiras, com impacto na mortalidade geral.
- d) maior integração com a rede ambulatorial especializada não hospitalar e filas de espera para marcação de exames.

19. A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida. Recentemente, em 2016, foi realizada a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”. Os quatro pilares que necessitam de vigorosa articulação com vistas à garantia da ampliação das ações de Promoção da Saúde são:

- a) “Ações intersetoriais”, “democracia”, “proteção social” e “desenvolvimento sustentável”.
- b) “Cidades saudáveis”, “bom governo”, “alfabetização em saúde” e “mobilização social”.
- c) “Inclusão social”, “empoderamento social”, “proteção ambiental”, e “justiça social”.
- d) “Políticas intrasetoriais”, “cidadania”, “integralidade das práticas” e “direitos humanos”.

20. A promoção da saúde envolve um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de atender às necessidades sociais de saúde e a melhorar a qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2014, aponta entre seus temas prioritários:

- a) Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; Alimentação adequada e saudável; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados.
- b) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura e sustentável; Controle das endemias focais.
- c) Práticas corporais e atividades físicas; Redução das desigualdades regionais; Saúde da população indígena.
- d) Enfrentamento da desigualdade de gênero; Promoção das práticas integrativas e complementares; Expansão do programa de imunizações.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

Com base na situação problema abaixo, responda às questões 21, 22 e 23:

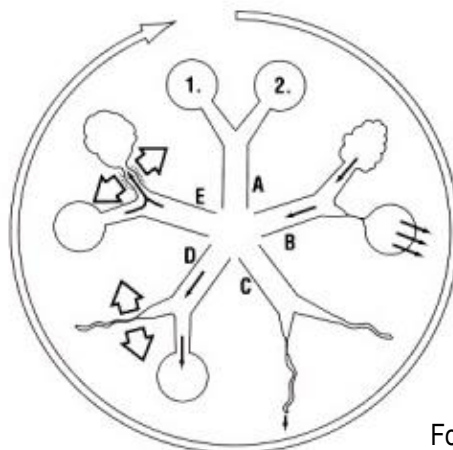
MCF, sexo masculino, 4 dias de vida, nascido com 28 semanas de idade gestacional. No momento, em CPAP nasal com pronga, com PEEP=5 cmH₂O, fluxo de 8L/min e FiO₂=45%. Exame físico com FC=136 bpm, FR=70 irpm, Tax=36.2° C e SpO₂=95%. Apresenta utilização de musculatura acessória, com encurtamento de peitorais e elevação de esterno. AP com MV audível com estalidos difusos.

Fez duas doses de surfactante e o raio X de tórax apresenta-se com padrão retículo granular difuso e borramento da silhueta cardíaca, com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.

21. O recém-nascido está em uso de CPAP nasal com pressão positiva ao final da expiração de 5cmH₂O. São efeitos fisiológicos da ventilação não invasiva:

- Melhora da oxigenação, redução do volume-minuto, redução da capacidade residual funcional.
- Melhora da oxigenação, redução do trabalho respiratório e da fadiga muscular e aumento da capacidade residual funcional.
- Otimização das trocas gasosas, aumento da resistência ao fluxo aéreo e não permite a deglutição.
- Melhora da oxigenação, reduz a complacência pulmonar, reduz a relação V/Q e a capacidade residual funcional.

22. O recém-nascido apresentado na situação problema apresenta estalidos difusos. Uma das possíveis interpretações clínicas para este som durante o exame físico pode ser explicada pela hipótese de Forgacs (observe a figura abaixo). Segundo tal interpretação, é **CORRETO** afirmar a hipótese de Forgacs presume que os estalidos sejam provenientes:



Fonte: POSTIAUX,

- da sibilância repentina de um território pulmonar.
- do murmúrio vesicular normal e da entrada de ar rude nos pulmões do recém-nascido.
- de uma grande quantidade de secreção em vias aéreas superiores.
- da abertura repentina de um território pulmonar e a rápida equalização de pressão entre dois territórios vizinhos que pode explicar a gênese dos estalidos.

23. A fisioterapia em neonatologia cada vez mais vem crescendo e ganhando espaço nas unidades de terapia intensiva neonatais. Embora os recém-nascidos sejam frágeis e necessitem de cuidado especializado, a fisioterapia é bem tolerada e não oferece riscos. Assinale a alternativa que traz orientações para uma correta abordagem fisioterapêutica em neonatologia:

- Deve ser realizada independente do estado hemodinâmico e tolerância do paciente, já que os benefícios da fisioterapia são superiores a qualquer efeito que possa apresentar.
- Qualquer técnica de fisioterapia respiratória utilizada no adulto pode ser realizada em recém-nascidos sem necessidade de adaptações e/ou restrições.
- Realizar sessões curtas e objetivas, evitando a fadiga e gasto energético excessivo do recém-nascido.
- Se for necessário realizar a aspiração de vias aéreas, não há limites para a introdução da sonda, já que o objetivo é retirar secreções das regiões mais distais possíveis.

24. Sobre a Paralisia Cerebral (PC) assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Déficits sensoriais em crianças com PC podem ser primários ou secundários. No entanto, como não são frequentes nessas crianças, podem ou não ser incluídos no programa de tratamento.
- b) Para entender as alterações que ocorrem no movimento e na postura de crianças com PC, é essencial que o fisioterapeuta utilize um instrumento de avaliação padronizado e solicite uma avaliação tridimensional dos movimentos.
- c) O propósito da avaliação fisioterapêutica é descobrir as habilidades funcionais e potenciais da criança com PC de forma a atender os objetivos funcionais desejados pela criança e/ou família, independente da gravidade.
- d) O encurtamento muscular persistente sem ativação adequada dos antagonistas, resultante da espasticidade, rigidez aumentada ou diminuída, fraqueza ou posição estática, coloca a criança com PC sob risco de contraturas de tecidos moles e de deformidades ósseas.

25. A Artrogripose Múltipla Congênita (AMC) é caracterizada por múltiplas contraturas articulares, fraqueza e desequilíbrio musculares. Apesar da variabilidade entre os bebês com AMC, algumas características são comuns estando presentes na maioria dos casos. Essas características incluem:

- a) Sensibilidade ausente.
- b) Reflexos tendíneos profundos exacerbados.
- c) Extremidades em formato cilíndrico sem pregas cutâneas.
- d) Articulações rígidas, porém sem luxações articulares.

26. Sobre a Síndrome de Down, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As diferenças musculoesqueléticas mais significativas ocorrem devido à hipotonia e a contraturas musculares.
- b) A hipotonia está distribuída em todos os grupos musculares, incluindo pescoço, tronco e as quatro extremidades.
- c) As cardiopatias congênitas, apesar de frequentes, não influenciam no desenvolvimento das habilidades motoras.
- d) A aquisição da marcha é atrasada e imatura, caracterizada por flexão dos joelhos e rotação interna do quadril.

27. Durante as imobilizações após fraturas podem ocorrer, na área imobilizada, hipotrofia muscular, formação de contraturas, degeneração da cartilagem e diminuição da circulação. Nas diretrizes de tratamento, a intervenção indicada com procedimentos para diminuir os efeitos da imobilização é a seguinte:

- a) Ensinar adaptações funcionais, deambulação segura e exercícios de amplitude de movimento passiva para as articulações não imobilizadas.
- b) Exercícios resistidos e alongamento para os grupos musculares imobilizados.
- c) Exercícios isométricos intermitentes leves e exercícios de amplitude de movimento ativo para articulações acima e abaixo da região imobilizada.
- d) Aplicar gelo, elevação e exercícios isométricos intermitente, nas articulações acima e abaixo do local imobilizado.

28. Na disfunção da articulação femoropatelar, os rotadores externos e abdutores do quadril precisam ser avaliados, pois afetam o controle do membro inferior, e um programa de fortalecimento que trabalhe esses grupos musculares deve ser integrado na progressão global. Marque abaixo a opção que justifica esta afirmativa.

- a) A fraqueza dos rotadores externos do quadril permite que ocorra uma pronação do pé junto com a rotação interna femoral, contribuindo para o aumento do ângulo quadriceptal.
- b) O fortalecimento dos rotadores externos do quadril permite que ocorra uma supinação do pé, junto com a rotação interna femoral, contribuindo para a diminuição do ângulo do quadríceps.
- c) A diminuição da força dos rotadores externos do quadril permite que ocorra uma supinação do pé, junto com a rotação externa femoral, contribuindo para o aumento do valgismo.
- d) O aumento da força dos rotadores externos do quadril permite que ocorra uma pronação do pé, junto com a rotação interna tibial, contribuindo para o aumento do ângulo quadriceptal.

29. A evolução da função pós-operatória nas cirurgias de artroplastia total do quadril pode variar de acordo com o acesso cirúrgico, envolvendo tecidos moles na região. Marque a opção abaixo, que representa as características apresentadas no pós-operatório de acesso posterior ou posterolateral.

- a) Fraqueza dos abdutores do quadril, possível obliquidade pélvica e atraso na recuperação de uma marcha simétrica.
- b) Recuperação mais rápida da força muscular do quadril e do padrão de marcha normal, comparado ao acesso anterolateral. O apoio de peso será conforme a tolerância imediatamente após a cirurgia.
- c) Necessidade de precauções para abdução. Período estendido sem apoio de peso no membro operado.
- d) **Maior risco de luxação ou subluxação do quadril protético. A recuperação de um padrão de marcha normal ocorrerá possivelmente mais cedo porque o glúteo médio e o tenso da fáscia lata são deixados intactos.**

30. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), existem domínios que influenciam e são influenciados pela condição de saúde do sujeito: “Estrutura do corpo”, “Função do corpo”, “Atividade” e “Participação”. Das opções abaixo, assinale o instrumento de avaliação que contempla o domínio “Atividade”:

- a) teste manual de força muscular.
- b) goniometria.
- c) **teste do “levante e ande” cronometrado.**
- d) tônus muscular.

31. Paciente com diagnóstico clínico de paralisia facial periférica procurou auxílio de fisioterapeuta e durante avaliação foi identificada paralisia da hemiface à direita e diminuição da sensibilidade gustativa à direita. O diagnóstico topográfico, a partir das características clínicas é lesão:

- a) entre as emergências dos nervos petroso maior e estapédio.
- b) próxima à saída do nervo petroso maior.
- c) após emergência do nervo corda do tímpano.
- d) **entre as emergências do nervo estapédio e corda do tímpano.**

32. O sinal “pernas de cegonha” ou “garrafa de champagne invertida” é encontrado na:

- a) Doença de Parkinson.
- b) Miastenia grave.
- c) **Doença de Charcot-Marie-Tooth.**
- d) Esclerose Múltipla.

33. São indicações para o uso de técnicas de aspiração fechada:

- a) Pacientes com pouca necessidade de aspiração traqueal e doença pulmonar obstrutiva crônica.
- b) **Pressão positiva expiratória final $\geq 10\text{cmH}_2\text{O}$ e Fração inspirada de oxigênio $\geq 0,6$.**
- c) Pacientes com asma grave e tempo inspiratório menor do que 50 lpm.
- d) Fraqueza muscular respiratória e risco aumentado de infecção.

34. A pressão do balonete (cuff) do tubo endotraqueal deve ser preferencialmente mantida entre:

- a) 15 e $20\text{cmH}_2\text{O}$.
- b) **20 e $25\text{cmH}_2\text{O}$.**
- c) 15 e $25\text{cmH}_2\text{O}$.
- d) 10 e $15\text{cmH}_2\text{O}$.

35. São critérios de **EXCLUSÃO** para aplicação de ventilação não invasiva com pressão positiva:

- a) Frequência respiratória ≥ 25 rpm e relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$.
- b) Doença de pouca gravidade e $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$.
- c) Acidose respiratória e uso de músculos acessórios.
- d) **Apneia e pacientes hipersecretivos.**

36. A válvula de flutter é um dispositivo de oscilação oral de alta frequência e a forma de utilização interfere na eliminação da secreção. As oscilações oferecidas pelo equipamento podem ser modificadas por meio de mudanças:

- a) no diâmetro dos orifícios.
- b) na frequência respiratória.
- c) no ângulo do aparelho.
- d) na pressão positiva expiratória.

37. A inspirometria de incentivo requer orientação adequada para que o mesmo consiga diminuir ou reverter atelectasias. Entre as principais orientações pode-se destacar:

- a) Inspiração lenta com manutenção do volume inspiratório.
- b) Inspiração lenta sem manutenção do volume inspiratório.
- c) Inspiração rápida sem manutenção do volume inspiratório.
- d) Inspiração rápida com manutenção do volume inspiratório.

38. A terapia com pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) é eficaz no tratamento de atelectasia, porém é contra indicada no caso de:

- a) Edema pulmonar cardiogênico.
- b) Redução da Capacidade Funcional Residual.
- c) Pneumotórax não tratado.
- d) Aumento do trabalho respiratório.

39. Um engenheiro sedentário, 43 anos, realizou prática de futebol no final de semana, durante uma recepção da bola sentiu forte dor na panturrilha esquerda, que impossibilitou a marcha. Durante o exame físico, na fase de palpação o paciente queixou-se de dor na panturrilha esquerda e na fase de movimentação apresentou incapacidade para o movimento de flexão plantar. Objetivando avaliar a possibilidade de ruptura do tendão do calcâneo, ele executou no paciente o teste de:

- a) Thomas;
- b) Homans;
- c) Kleiger.
- d) Thompson;

40. G.V.S., 30 anos, sexo feminino, artesã, sofreu acidente com arma branca durante atividade laboral, com conseqüente ruptura total do tendão flexor superficial do 3º dedo da mão esquerda. Foi submetida a tenorrafia, permaneceu imobilizada por 3 semanas com luva gessada na posição de 30º de flexão de punho e 70º de flexão dos dedos. Após este período foi avaliada pelo fisioterapeuta onde foi observado edema da mão esquerda e bloqueio doloroso para os movimentos das articulações do punho e dedos. O fisioterapeuta elegeu para tratamento cinesioterapia, mas o cirurgião contraindicou justificando que esta conduta poderia romper o tendão suturado, sugerindo a cinesioterapia após 2 meses de cirurgia. O que poderia ser proposto para iniciar a fisioterapia na 3ª semana do pós-operatório:

- a) Cinesioterapia passiva, para mão e dedos, para reabsorção do edema e prevenir as aderências cicatriciais;
- b) Cinesioterapia ativa, para mão e dedos, para manter o trofismo muscular e prevenir as aderências cicatriciais;
- c) Cinesioterapia ativa resistida, para mão e dedos, para reabsorção do edema e fortalecimento muscular;
- d) Cinesioterapia ativa assistida, para mão e dedos, para fortalecimento muscular e readquirir a flexão dos dedos;

41. P.C.H., sexo masculino, 54 anos, funcionário público, sedentário, vítima de atropelamento há 15 anos, com trauma no quadril direito. Atualmente apresenta lesão degenerativa da cartilagem do quadril causada pela osteoartrite o fisioterapeuta deverá adotar as seguintes condutas:

- a) Utilizar recursos anti-inflamatórios, alongamento muscular do quadríceps e fortalecimento dos ísquios tibiais e glúteo máximo.
- b) Utilizar recursos anti-inflamatórios, técnicas manuais para alongamento da capsula articular e Fortalecimento muscular do glúteo médio.**
- c) Utilizar recursos anti-inflamatórios, alongamento muscular dos isquios tibiais e quadrado lombar e fortalecimento muscular do piriforme.
- d) Utilizar recursos anti-inflamatórios, alongamento muscular do glúteo máximo e fortalecimento muscular do psoas e quadríceps.

42. A laserterapia configura-se como um importante recurso no âmbito da Fisioterapia. É correto afirmar que é contra-indicado:

- a) na promoção da vasodilatação, pelo seu efeito mediado pela liberação do óxido nítrico pré-formado.
- b) nas compressões nervosas periférica, pois ativa a regeneração nervosa.
- c) no controle da inflamação, devido a sua proliferação de queratinócitos.
- d) nos casos de metástase em função do aumento do fluxo sanguíneo e da produção da energia celular.**

43. De acordo com William Prentice (2014), a aplicação do ultrassom nas lesões tendinosas e ligamentares traz benefícios e acelera o processo de recuperação. Assim, é correto afirmar que está recomendado:

- a) o ultrassom pulsátil com intensidade alta ($3-4 \text{ W/cm}^2$) durante a fase crônica de uma tendinite para acelerar a recuperação.
- b) o ultrassom pulsátil em qualquer intensidade para as lesões ligamentares crônicas, pois o coeficiente de absorção do tendões e ligamentos é baixo.
- c) doses baixas ($0,5$ a 1 W/cm^2) de ultrassom pulsátil no tratamentos das lesões dos tendões e/ou ligamentos.**
- d) doses altas ($2-3 \text{ W/cm}^2$) com o ultrassom contínuo aplicado diariamente por 10min.

44. A crioterapia promove diversos efeitos fisiológicos durante uma sessão fisioterapêutica. Nesse sentido, assinale abaixo a alternativa correta:

- a) Os níveis de força muscular não são alterados pela aplicação do gelo, principalmente pelo efeito vasoconstrictor e redução do fluxo sanguíneo muscular;
- b) A força muscular isométrica diminui inicialmente com a aplicação de gelo por 30min e após 1 hora ocorre um aumento;**
- c) Após 5 min de resfriamento já ocorre uma diminuição da velocidade de condução nervosa que pode levar pelo menos 30min para ser revertida;
- d) A crioterapia pode promover o aumento da espasticidade devido ao aumento da atividade dos motoneuronios gama e dos órgãos tendinosos de Golgi (OTG) durante a aplicação do gelo;

45. A Lei que Fixa a jornada de trabalho dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional em 30 horas semanais é a de nº:

- a) 938, de 13 de outubro de 1969.
- b) 8.856, de 1º de março de 1994.**
- c) 6.316, de 17 de dezembro de 1975.
- d) 1.472, de 28 de abril de 1995.

46. De acordo com a COFFITO 10, é dever do fisioterapeuta:

- a) pagar percentual sobre a consulta realizada à outro colega quando este o encaminhar paciente.
- b) divulgar na imprensa leiga carta de agradecimento em razão de serviço prestado.
- c) usar anúncios profissionais ressaltando fotos de pacientes ou tratamentos por ele desenvolvido.
- d) colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra ou catástrofe.**

47. A displasia de desenvolvimento do quadril dos bebês após os 3 meses de idade cronológica pode cursar com sinais que são identificados facilmente durante a avaliação clínica, como a:

- a) limitação na amplitude de flexão e extensão do quadril, assimetria da prega poplíteia e comprimento de membro inferior normal.
- b) assimetria dos membros inferiores em rotação, manobra de Ortolani positiva e diferença no comprimento do membro inferior.
- c) assimetria da prega glútea, limitação na amplitude de abdução do quadril e diferença no comprimento do membro inferior.
- d) assimetria da prega glútea, manobra de Ortolani positiva e limitação na amplitude de adução do quadril.

48. Mediante as afirmativas abaixo relacionadas às doenças neuromusculares na infância, podemos afirmar que:

- I. Na distrofia muscular de Duchenne (DMD) em estágio avançado da doença observa-se contraturas de tibiotársica em equino, quadril em flexão e encurtamento da banda iliotibial.
- II. Ao se tornar dependente do uso da cadeira de rodas o menino com DMD desenvolve escoliose.
- III. A atrofia muscular espinhal (AME) do tipo 2 não afeta o diafragma.
- IV. Na AME a perda das células do corno anterior não é progressiva.

10

Marque a alternativa com as afirmativas corretas.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I, II, III e IV estão corretas.
- c) II, III e IV estão corretas.
- d) I, III e IV estão corretas.

49. O objetivo da manobra de Romberg é que, na ausência de feedback visual, possamos avaliar a eficiência, para manutenção do equilíbrio, dos seguintes sistemas:

- a) vestibular e proprioceptivo.
- b) cerebelar e vestibular.
- c) proprioceptivo e cerebelar.
- d) muscular e cerebelar.

50. São sinais encontrados na síndrome de segundo neurônio motor:

- a) Hipotonia, hipotrofia, hipoestesia e arreflexia.
- b) Hipertonia, hiperreflexia, clônus, sinal de Babinski.
- c) Hipotonia, câibras, atrofia e miofasciculações.
- d) Hipotonia, dismetria, hiporreflexia, hipoestesia.