



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - COREMU

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA 2018

1ª Etapa: Prova Objetiva

INSTRUÇÕES

1. Este Caderno de Questões compreende as Provas de Saúde Coletiva e Conhecimentos Específicos. Apresenta 30 questões. As questões de 01 – 15 (Saúde Coletiva), 16 – 30 (Conhecimentos Específicos).
2. Cada questão objetiva apresenta cinco opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
3. Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
4. O candidato deverá utilizar caneta esferográfica em material transparente, tinta na cor preta ou azul.
5. O candidato dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher o Cartão de Respostas.
6. Após ser identificado, nenhum candidato poderá retirar-se da sala de prova sem autorização e acompanhamento da fiscalização.
7. Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora do início da prova.
8. Antes de retirar-se definitivamente da sala, o candidato deverá devolver ao Fiscal a prova e o Cartão de Respostas.
9. Será permitido ao candidato sair com o caderno de prova restando uma hora para o termino da prova.

FISIOTERAPIA

Questão 1.

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Neste contexto, podemos afirmar sobre a lei:

- a) Constitui o Sistema Único de Saúde o conjunto de ações e serviços prestados apenas pela administração pública federal, estadual e municipal.
- b) As instituições que compõem o Sistema Único de Saúde são responsáveis por prestar ações e serviços de saúde envolvendo a administração direta do serviço público e indireta por meio dos planos de saúde.
- c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas

federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

d) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de órgãos que prestam serviços por meio de instituições como secretarias municipais, estaduais e federais e da administração direta.

e) As instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, participam do Sistema Único de Saúde em caráter complementar.

Questão 2.

Em 2006, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades. Sobre o Pacto pela Saúde **é correto** afirmar:

a) O Pacto em Defesa do SUS está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

b) O Pacto de Gestão do SUS passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma estratégia de mobilização social envolvendo a sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais.

c) O Pacto pela Saúde parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais.

d) O Pacto pela Saúde é um conjunto de ações articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS, onde as prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.

e) O Pacto pela Vida estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Questão 3.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Sobre a Atenção Primária à Saúde, é **incorreto** afirmar:

a) O correto entendimento do conceito da atenção primária à saúde se dá pelo conhecimento e operacionalização de seus princípios orientadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização, a família e a orientação comunitária.

b) Tem abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas, além de longitudinalidade e coordenação do cuidado, mesmo quando houver necessidade de se referenciar as pessoas para outros níveis de atenção do sistema de saúde.

c) A Atenção Primária em Saúde deve ser praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural.

d) Na Declaração de Alma-Ata, organizada pela OMS em 1978, a saúde foi reconhecida como direito fundamental das pessoas e comunidades, sendo enfatizado o acesso universal aos serviços de saúde e a intersetorialidade das ações, e ficando evidenciada a Atenção Primária à Saúde como estratégia para o direito à saúde.

e) A Atenção Primária em Saúde deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com o sistema de saúde ao longo de suas vidas, sem restrição de acesso às ações e serviços de saúde, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde.

Questão 4.

Silvana trabalha como diarista e ao chegar em casa encontrou sua filha Débora (6 anos) com febre e muita tosse, sua mãe disse que havia dado uma medicação para febre, mas que teve pouco efeito. No dia seguinte, Silvana cancela sua faxina do dia para levar Débora à UPA, pois, a menina passou a noite tossindo e com febre constante. Ao chegar no pronto atendimento foi informada que não havia pediatra e foi encaminhada ao posto de saúde próximo à sua casa. Ao chegar na UBS, Silvana foi informada que o acolhimento funcionava de 07 às 09h e que ela teria que voltar no dia seguinte. Chorando e com raiva, Silvana resolveu levar a filha a um pronto-socorro mais distante, perdeu o dia de trabalho, mas conseguiu atendimento.

Histórias como a de Silvana acontecem todos os dias no território da atenção básica, com diferentes perspectivas de acolher à demanda espontânea. Neste contexto, assinale a alternativa **correta**:

a) Para implantar práticas e processos de acolhimento na unidade de Silvana, são suficientes ações normativas e discursivas visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais.

b) O fluxograma analisador pode ser aplicado no caso de Silvana como um modo de facilitar a análise do processo de trabalho, acesso e o atendimento a necessidades de saúde, assumindo a perspectiva usuário-centrada.

c) Para o caso de Silvana será necessário implantar a triagem com classificação de risco na unidade de saúde, para garantir a escuta qualificada.

d) O acolhimento na atenção básica foi aplicado no caso de Silvana, funcionando de 07 às 09h, cabendo aos usuários se adaptarem ao horário da atividade.

e) Para a unidade de Silvana devem ser instituídos protocolos institucionais para garantir o acolhimento de forma rígida, técnica de acordo com a política-institucional do município.

Questão 5.

Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, pacientes poliqueixosos e a dependência dos usuários dos serviços de saúde evidenciam a complexidade das demandas dos serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. Nesse contexto a Política Nacional de Humanização da Atenção apresenta a clínica ampliada como ferramenta para o processo de trabalho das equipes de saúde. Assim é possível definir que a clínica ampliada atua com foco:

a) Construção dos diagnósticos e terapêuticas entre profissionais;

b) Avaliação de riscos nos procedimentos em função dos recursos terapêuticos;

c) Transformação dos instrumentos de trabalho em saúde como fichas de registros e realização de procedimentos;

d) Consolidação de vínculos e compreensão das singularidades no processo saúde-doença;

e) Articulação entre profissionais e usuários no momento da consulta.

Questão 6.

Cada avanço no conhecimento das causas e determinações do processo saúde-doença foi gerando um enriquecimento e diversificação de medidas de proteção à saúde e combate à doença, que variam também com a ênfase atribuída a cada um dos fatores e dos modelos de causalidade e modelos de intervenção. Sobre esses modelos podemos afirmar:

a) O modelo da história natural da doença foi proposto por Leavell e Clark (1976), que sistematizaram os conceitos de cura e reabilitação.

b) O modelo da história natural da doença compreende dois períodos seqüenciados: o primeiro, de patogênese; e o segundo, de pré-patogênese.

c) No modelo do campo da saúde, pode-se dizer esquematicamente que as condições de saúde dependem exclusivamente das intervenções médico-sanitárias, de acordo com o problema de saúde em questão.

d) No modelo social estruturalista, Breihl e Granda (1986) procuraram avançar nessas formulações, excluindo as determinações sociais dos processos mórbidos, no que poderia ser um modelo de 'história social da doença'.

e) No período patogênico, quando a doença começa a se manifestar, incluem-se as ações de prevenção secundária e prevenção terciária.

Questão 7.

O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Assinale a alternativa **correta** de acordo com as considerações presentes no decreto:

a) Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde

b) Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de estados que compõe a mesma região, seguindo a divisão federativa do Brasil que tem como finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

c) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede municipal, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão pactuados entre as diferentes instâncias intramunicipais.

d) Mapa da Saúde corresponde a descrição dos principais indicadores sócio-epidemiológicos da Região de Saúde, auxiliando a identificar as regiões endêmicas e pontos críticos relacionados a distribuição dos principais agravos em saúde.

e) Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes os ministérios para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

Questão 8.

À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas. O envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio. Sobre a atenção domiciliar, assinale a alternativa **correta**:

a) A atenção domiciliar pode ser trabalhada como um dispositivo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde, pois substitui completamente os cuidados prestados por outros serviços da rede de saúde.

b) Na atenção domiciliar, a equidade está relacionada ao atendimento à saúde das pessoas de baixa renda, independentemente de vínculo empregatício.

c) Constitui exemplo de vigilância domiciliar o comparecimento de um profissional da equipe de saúde à residência para realizar busca ativa de um portador de tuberculose que abandonou o tratamento.

d) Segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se como uma "modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de

doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.

e) Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) são compostos por profissionais das equipes de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF).

Questão 9.

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre a PNPIC, assinale a afirmativa **correta**:

a) O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde de medicina tradicional e complementar/alternativa

b) A PNPIC incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

c) A abordagem da PNPIC é centrada na perspectiva da visão restrita do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

d) A yoga, biodança, arteterapia e reiki são práticas que foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde com a publicação da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006.

e) As Práticas Integrativas não podem ser utilizadas como primeira opção terapêutica ou de forma complementar segundo o projeto terapêutico individual.

Questão 10.

A avaliação da situação de saúde faz das atribuições dos gestores e trabalhadores para o planejamento das ações de saúde. Os Sistemas de Informação em Saúde foram criados com o objetivo de permitir a adequada formulação de diagnósticos de saúde das populações. Dentre os principais sistemas de informação nacionais utilizados para a construção de indicadores de saúde, incluem-se:

- a) SIM, SINAN e PNAD
- b) CCIH, SIH e SINASC
- c) SIA, PNAD e SIH
- d) SINAN, SINASC e SIM
- e) SIM, CCIH e SINAN

Questão 11.

A Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assinale a alternativa que não corresponde aos eixos estratégicos desta política:

- a) Diálogo, amorosidade e problematização.
- b) Participação, controle social e gestão participativa.
- c) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- d) Cuidado em saúde.
- e) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

Questão 12.

A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los, quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a vítima quanto os profissionais. Dessa maneira, torna-se fundamental que o profissional de enfermagem saiba diferenciar os tipos de violência. Quanto a esta temática, assinale a alternativa **incorreta**:

a) Violência psicológica é toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Inclui: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal);

b) Violência institucional é aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários(as) e profissionais dentro das instituições;

c) Violência física são manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir o idoso a fazer o que não deseja, para ferir-lhe, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte;

d) A violência sexual contra idosos é impetrada por pessoa com relação de poder (força física, coerção ou intimidação psicológica, ameaças) sobre o outro e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor;

e) Abandono/negligência é a violência da pessoa idosa contra si mesma ameaçando sua própria saúde ou segurança. Normalmente manifesta-se com a recusa ou o fracasso de prover a si próprio um cuidado adequado, mesmo tendo condições físicas para fazê-lo (não tomar banho, não se alimentar, não se movimentar).

Questão 13.

O processo de territorialização em saúde visa conhecer a realidade local, as relações sociais, a vivência de problemas de saúde e a interação com as Equipes de Saúde da Família. De acordo com os modelos de divisão territorial em saúde, associe adequadamente as colunas a seguir:

1. Distrito sanitário.	() Delimitada com a lógica da homogeneidade sócio-econômica sanitária para alcance de uma unidade assistencial;
2. Região de saúde.	() Corresponde a uma área delimitada geograficamente como delimitação político-administrativa, organizada em torno dos serviços de saúde existentes.
3. Microárea.	() Área de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômica sanitária.
4. Área de abrangência	() Área de menor extensão territorial com prioridade para as ações de saúde, definida pelas condições de vida e riscos à situação de saúde.
5. Micro área de risco	() Compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e diversos recursos de saúde com resolutividade para atendê-la.

A sequência está **correta** em:

- a) 4, 1, 3, 5, 2. b) 5, 4, 3, 2, 1. c) 2, 3, 1, 4, 5. d) 1, 2, 3, 5, 4. e) 4, 1, 2, 3, 5.

Questão 14.

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Considerando as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

I. Os princípios do SUS a serem operacionalizados na nova política de atenção básica são: regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa e resolutividade.

II. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS.

III. O Gerente de Atenção Básica passa a ser opção do gestor a inclusão na equipe com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas UBS, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita.

IV. População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

V. A integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe com a integração das bases territoriais (território único). As atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passam incorporar todas as ações dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Assinale a alternativa **correta**:

- a) II, III e IV b) I, III e IV c) II, III, IV e V d) I, II, III, IV e V e) III, IV e V

Questão 15.

1) A humanização da gestão e da atenção busca propor um equilíbrio de poderes nas relações entre os trabalhadores e na relação da organização com o usuário. As equipes de referência e apoio matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde para atuar nesta relação. Neste contexto, assinale a alternativa **verdadeira** sobre as equipes de referência e apoio matricial:

a) O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) pode ser compreendido como equipe de apoio matricial, atuando em conjunto com as equipes de saúde da família, não se constituindo porta de entrada do sistema.

b) As equipes de referência são responsáveis por toda a integralidade da atenção, oferecendo um atendimento de qualidade com acolhimento e vínculo.

c) As equipes de apoio matricial são responsáveis pelo atendimento de todo o território de saúde, não se constituindo numa ação transversal ao processo de cuidado da equipe de referência.

d) O projeto terapêutico singular é uma ferramenta exclusiva da equipe de referência, cabendo ao apoio matricial a construção do projeto de saúde do território.

e) As equipes de referência oferecem tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de apoio matricial.

Questão 16.

O Capítulo IV da resolução do COFFITO nº 10 de 03 de Julho de 1978, que aprova O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelece o que diz respeito ao comportamento do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional perante os colegas e demais membros da equipe de saúde. Com relação a tais determinações, marque o quesito que **não**

condiz com o Capítulo IV da resolução do COFFITO nº 10.

a) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional que solicita, para cliente sob sua assistência, os serviços especializados de colega, não indica a este a conduta profissional a observar.

b) É permitido ao fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional criticar colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde exerce a profissão, ou outra instituição de assistência à saúde, caso este não respeite as atribuições da resolução nº 10 do COFFITO.

c) O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional chamado a uma conferência, com colega e/ou outros profissionais, é respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral e científica de qualquer deles.

d) O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional participam de programas de assistência à comunidade, em âmbito nacional e internacional.

e) O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional tratam os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.

Questão 17.

A Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (PNPDD) dispõem sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde têm como diretrizes **exceto**:

a) Inclusão em esportes de impacto.

b) Prevenção de deficiências e ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação.

c) Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência;

d) Capacitação de recursos humanos.

e) Promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência e assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência.

Questão 18.

Paciente MSASM, 32 anos comparece a unidade de saúde apresentando histórico de fratura completa de tíbia e fíbula em terço distal, o mesmo passou por tratamento cirúrgico com colocação de haste intramedular em tíbia e placa/parafuso em fíbula da perna direita, e hoje apresenta-se após 3 meses (90 dias) de imobilização e repouso para avaliação da equipe de Fisioterapia residente. É esperado que os primeiros procedimentos desta etapa sejam? Marque o quesito que melhor responde esta pergunta.

a) Drenagem de edema residual, crioterapia analgésica, treino de marcha com descarga total de peso, diatermia anti-inflamatória e retorno as atividades de vida diária.

b) Treino de marcha com descarga total de peso, alongamento da cadeia anterior e posterior da perna, fortalecimento de quadríceps e ísquios tibiais, propriocepção oscilatória e retorno as atividades de vida diária.

c) Hidroterapia, treino de marcha, diatermia anti-inflamatória pulsada e método PRICE para prevenir novo quadro de edema.

d) Plataforma vibratória de alta intensidade, alongamento da cadeia anterior e posterior da perna, método PRICE para drenar edema residual e retorno as atividades de vida diária.

e) Mobilizações articulares manuais, treino de marcha com descarga parcial de peso, plataforma vibratória de alta intensidade, hidrocinésioterapia ativa e alongamento da cadeia anterior e posterior da perna.

Questão 19.

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à

idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. O processo de envelhecimento natural e saudável, sem comprometimento da manutenção das necessidades básicas de vida como: alimentação, locomoção, higiene e relacionamento interpessoal é conhecido como:

- a) Senilidade.
- b) Idoso centenário
- c) Homeostase
- d) Senilidade precoce
- e) Senescência.

Questão 20.

Um fisioterapeuta do NASF realiza visita domiciliar a um usuário acamado da área do ACS Carlão e no momento da realização de exercícios de alongamento da cadeia posterior é chamado pela USF Vida Alegre para atender uma criança que estava com crise aguda de Asma. O fisioterapeuta solicita ao ACS Carlão que realize os alongamentos enquanto ele daria um pulo rápido na Unidade para realizar atendimento a criança. Com base no Código de Ética Profissional, pode-se concluir que a atitude do fisioterapeuta está:

- a) Correta, pois ele recebeu uma chamada de urgência e, dessa forma, nenhum paciente ficará sem atendimento.
- b) Correta, pois escolheu os melhores exercícios de alongamentos.
- c) Errada, pois deveria delegar suas funções, somente, para um enfermeiro que possua titulação de nível superior.
- d) Correta, ao escolher o ACS para fazer os exercícios de alongamento em seu lugar, pois o alongamento é um exercício simples.
- e) Errada, pois o Fisioterapeuta não deve delegar suas funções a outros profissionais.

Questão 21.

A espondilite anquilosante é uma doença reumática, inflamatória, crônica, que afeta principalmente as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral. O paciente acometido tende a desenvolver inicialmente sacroileíte crônica, que evolui para coluna em bambu tornando as vértebras fundidas em seu estágio mais avançado. Nesta etapa avançada da espondilite o paciente passa a demonstrar uma postura arqueada, que lembra a de um esquiador e rigidez em todo segmento da coluna vertebral. Contudo há na atualidade tratamentos avançados que garantem uma evolução mais lenta dos sintomas, gerando assim uma melhor qualidade de vida de seus portadores. Baseado no texto acima marque o quesito abaixo que melhor indicar o tratamento fisioterapêutico para retardar a evolução da espondilite anquilosante.

- a) Natação, corrida, ciclismo, capoeira, todos precedidos de alongamentos e aquecimento prévio.
- b) Crioterapia, manipulações vertebrais (Thust), alongamentos e acupuntura.
- c) Exercícios físicos de baixo impacto, manipulações vertebrais de baixa velocidade, hidrocinésioterapia e acupuntura.
- d) Ondas curtas, TENS convencional, auto alongamento e hidroterapia.
- e) Ventosaterapia, hidroterapia, ondas curtas, exercícios físicos de baixo impacto e acupuntura.

Questão 22.

O fisioterapeuta do NASF ao realizar visita domiciliar a J.M.D, 30 anos, com luxação bilateral do quadril, chegou a conclusão que o mesmo em avaliação realizada apresentou fraqueza da musculatura abduzora do quadril com teste de Trendelenburg positivo e desestabilização látero-lateral da bacia durante a marcha. A respeito da estabilização látero-lateral da bacia pode-se afirmar que é realizada pelos músculos:

- a) Tensor da fáscia lata e glúteo máximo e médio.
- b) Tensor da fáscia lata e glúteo médio e mínimo.
- c) Tensor da fáscia lata e glúteo máximo e mínimo.
- d) Glúteo médio e mínimo e íleo psoas.
- e) Glúteo médio, tensor da fáscia lata e íleo psoas.

Questão 23.

JCG, gênero feminino, 55 anos, apresentou fraqueza no lado direito do corpo e, em seguida, desmaiou enquanto trabalhava na sua fazenda durante sol forte. Passaram-se algumas horas, antes que fosse encontrada. Ela foi transportada para o hospital local e foi diagnosticado acidente vascular encefálico (AVE). Passando alguns dias o fisioterapeuta foi visita-la em seu domicílio para avaliação. A respeito desse caso o fisioterapeuta diagnosticou hemiplegia completa proporcionada a Direita pelo fato que a usuária:

- a) Apresentava a face esquerda alterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior esquerdo e diminuição da sensibilidade no hemicorpo esquerdo.
- b) Apresentava a face direita inalterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.
- c) Apresentava a face direita inalterada, incapacidade de mover seu membro superior e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.
- d) Apresentava a face direita alterada, incapacidade de mover seu membro superior e inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.
- e) Apresentava a face direita alterada, incapacidade de mover seu membro inferior direito e diminuição da sensibilidade no hemicorpo direito.

Questão 24.

Dona Maria procurou o fisioterapeuta do NASF na USF Campo Alegre para realização de uma consulta com a mesma. O fisioterapeuta do NASF explicou a dona Maria que não poderia realizar tal procedimento naquele momento. Mediante a conduta do profissional podemos dizer que foi:

- a) Correta, o NASF não é considerado porta de entrada do sistema e para realizar tal procedimento dona Maria deveria ser encaminhada e/ou a fisioterapia deveria solicitada pela equipe de saúde da família.
- b) Errada, uma vez que o fisioterapeuta deveria agendar dona Maria para uma consulta durante a semana.
- c) Correta, pois o fisioterapeuta não deve fazer atendimento individual.
- d) Errada, pois o fisioterapeuta deveria receber dona Maria e imediatamente atende-la.
- e) Correta, pois dona Maria não apresentava nenhum sinal ou sintoma visível que indicasse fisioterapia.

Questão 25.

A hemiplegia causada por Acidente Vascular Cerebral (AVC) de origem hemorrágica, tem como principal característica a paralisia de um dimídio corporal, causando inicialmente paralisia flácida e posteriormente espasticidade dos músculos hegemônicos da flexão, rotação medial e adutores dos membros superiores e inferiores. Os recursos baseados em exercícios terapêuticos mais utilizados para tratamento do hemiplégico são os métodos de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) de Kabat e método Bobath de neurofacilitação. Marque o quesito que contenha apenas objetivos possíveis de obtenção com a aplicação destes métodos.

- a) Aumento da força, resistência, coordenação motora e controle de tronco.
- b) Acuidade manual, tato epicrítico e controle de tronco.
- c) Espasticidade, coordenação e analgesia da musculatura.
- d) Aumento da força, tato profundo e analgesia da musculatura.
- e) Resistência, hipertonia, coordenação motora e equilíbrio.

Questão 26.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) o Ministério da Saúde vem buscando formas de aumentar o espectro de atuação das Unidades de Saúde (US), para tanto, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. É de competência do Nasf desenvolver estratégias baseadas em atividades sanitárias e pedagógicas, como demonstrado no fragmento retirado do Caderno 39 das diretrizes do Nasf de 2014.

“Para realização do trabalho, inúmeras atividades podem ser desenvolvidas, que abrangem tanto a dimensão clínica e sanitária quanto a pedagógica (ou até ambas ao mesmo tempo), a saber: discussões de casos, atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas, atendimentos individuais e posteriormente compartilhados com as equipes, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território e em outros espaços da comunidade para além das unidades de saúde, visitas domiciliares, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.” (DAB/SAS/MS, 2014 p. 22-23).

Dentre estas atividades podemos elencar inúmeras atividades da equipe, com **exceção** de:

- a) Atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS): Atendimento individual específico; Atendimento individual compartilhado; Reunião de equipe, discussão de casos e Construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- b) Atividades desenvolvidas nas escolas: Ações de educação em saúde; Ações junto a fundamentação do plano de aula do ensino fundamental e médio e Planos nutricionais junto a merenda escolar.
- c) Atividades desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Apoio matricial do CAPS à atenção básica; Grupos terapêuticos; Oficinas geração de renda.
- d) Atividades desenvolvidas na academia de saúde: Ações para a promoção de modos de vida saudáveis. Práticas corporais e Encontros comunitários.
- e) Atividades desenvolvidas no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS): Ações coletivas para produção de Cidadania; Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Ações Coletivas para produção.

Questão 27.

A resolução do COFFITO nº 10 de 03 de Julho de 1978, que aprova O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em seu Capítulo II, Art. 8º, relativo ao regimento do exercício profissional dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,

estabelece o que é PROIBIDO ao fisioterapeuta. Com respeito a este tema marque abaixo o quesito que possui apenas o que de fato é proibido ao profissional de fisioterapia.

a) Emprestar, mesmo a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico, tratamento, instrumental ou equipamento, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização dos mesmos; Deixar de atender a convite ou intimação de Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para depor em processo ou sindicância ético-profissional; Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes.

b) Prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico; Receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem que não corresponde a serviço efetivamente prestado; Assumir papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício de fisioterapia e/ou terapia ocupacional.

c) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência; Negar assistência, em caso de indubitável urgência; Trabalhar em entidade, ou com ela colaborar onde não lhe seja assegurada autonomia profissional, ou sejam desrespeitados princípios éticos, ou inexistam condições que garantam adequada assistência ao cliente e proteção a sua intimidade.

d) Delegar suas atribuições, salvo por motivo relevante; Permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado; Prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições socioeconômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência.

e) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal; Permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, empresa balneária hidro-mineral, entidade desportiva ou qualquer outra empresa ou estabelecimento congênere similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional pressupostas; Receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem que não corresponde a serviço efetivamente prestado.

Questão 28.

O fisioterapeuta do NASF ao avaliar uma mulher na USF, durante a consulta individual, observou que a mesma apresentava dor a palpação em locais anatômicos específicos do corpo e após avaliação detalhada chegou à conclusão de fibromialgia. Não obstante encaminhou a usuária para realização de hidrocinesioterapia. Em mulheres com fibromialgia é indicado o tratamento com hidrocinesioterapia, uma vez que essa técnica permite vários efeitos terapêuticos com exceção de:

- a) relaxamento muscular
- b) redução da sensibilidade da dor
- c) facilidade na execução dos movimentos articulares
- d) diminuição da resistência física
- e) diminuição da tensão muscular

Questão 29.

O profissional fisioterapeuta desempenha importante papel no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e na rede de atenção primária. As principais atribuições do fisioterapeuta do NASF são **exceto**:

- a) Assistência fisioterapêutica, prevenção e educação na saúde.
- b) Investigações epidemiológicas e planejamento de ações.
- c) Coordenação de projetos sociais e atuações intersetoriais.
- d) Orientações fisioterapêuticas sobre determinadas patologias.
- e) Prescrição de exames de alta complexidade.

Questão 30.

A asma é uma patologia inflamatória crônica, muito comum em crianças de ambos os sexos, qualquer classe social e etnia. Ela é caracterizada por hiperreatividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. A fisioterapia busca auxiliar o tratamento da asma, principalmente em crianças, com várias abordagens terapêuticas. Marque o quesito que possui as melhores estratégias fisioterapêuticas no combate a sintomatologia da asma.

- a) Fortalecimento da musculatura acessória da respiração, manobras diafragmáticas e reabilitação da mobilidade costal inferior e diafragmática (manobras manuais).
- b) Prática do exercício respiratório fundamental realizado a partir das posições corretas (incentivador de fluxo), reabilitação da mobilidade costal inferior e diafragmática (corrente FES intramuscular).
- c) Reabilitação da mobilidade costal inferior e diafragmática (estimulação elétrica), diminuição da mobilidade costal alta e clavicular e prática de atividade física.
- d) Adoção de posturas corretas, relaxamento muscular (em especial do pescoço e da cintura escapular) e prática do exercícios respiratórios.
- e) Reabilitação da musculatura abdominal, eletroterapia em diafragma (promoção de fortalecimento), atividade física de alto rendimento e Reeducação Postural Global (RPG)