

1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria Do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional- PES
 - c) Método Altadir e Planificação Popular-MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. Julgue os itens abaixo em (V) ou falso (F) as afirmações abaixo sobre a prescrição de órtese de membros inferiores para a deambulação de indivíduos com lesão medular.
- () Pacientes com lesão lombar baixa (L3-L5) podem ser indicadas órteses do tipo ARGO que são órteses com reciprocção composta por KAFO, componente pélvico com articulações do quadril unidas por um único cabo de reciprocção, possuem unidade pneumática interligando as articulações do quadril e joelho e componente torácico, o que reduz o gasto energético.
 - () Pacientes com lesão medular torácica podem ser introduzidas as órteses de reciprocção do tipo RGO quando o paciente apresenta bom equilíbrio sentado sem apoio de mãos e sem deformidades significativas de coluna. Há a necessidade de uso de andadores ou muletas canadenses.
 - () As órteses do tipo híbrida modelo ReWalk permitem a pacientes paraplégicos subirem degraus com passos alternados. Estas são denominadas de exoesqueleto e possuem articulações motorizadas nos quadris e joelhos e sensores que interagem com sistema de controle.
 - () As órteses do tipo KAFO são prescritas para pacientes com lesão lombar alta (L1-L2) e são constituídas por cinto pélvico, coxal em polipropileno e uma AFO interligada por barras metálicas, que pode ser em aço, duralumínio ou titânio.
- A sequência correta, de cima para baixo é:
- a) V-V-F-F
 - b) V-V-F-V
 - c) V-F-F-V
 - d) F-V-V-F
 - e) F-F-F-V

Leia o texto abaixo para responder à questão 17.

O SURGIMENTO DA CADEIRA DE RODAS

Não é difícil imaginar que a necessidade de movimentar uma pessoa acidentada ou doente com mais facilidade do que pegá-la pelas pernas, pelos braços ou colocá-la nos ombros, existiu desde os primeiros dias do homem sobre a Terra. Embora no início levado muito naturalmente às costas de homens mais fortes pelas matas ou pradarias, o homem ferido foi aos poucos carregado sobre galhos de árvores arrastados pelo chão, ou sobre pranchas trançadas com cipós, mais facilmente arrastadas quando apoiadas em "pernas" adrede preparadas, à moda das muitas raças de índios que dominaram as planícies atualmente ocupadas pelo Canadá e Estados Unidos da América. Trenós e carrinhos de mão foram também utilizados, desde a Idade Média. No entanto, é impossível detectar em que momento algum inventivo ser humano notou que, colocando rodas sob um assento ou sob uma cama em que a pessoa estivesse acomodada, a tarefa seria menos cansativa, muito mais facilitada e demandaria muito menor esforço. (www.deficienteciente.com.br)



Século XIX e XX. Após a Guerra Civil Americana e I Guerra Mundial: as cadeiras eram construídas em madeira os assentos de palhas e apoios ajustáveis para braços e pés. Disponível em (www.deficienteciente.com.br) Acesso em 28 de dezembro de 2016



Em 1933, Herbert A. Everest, norte-americano, encomendou uma cadeira de rodas que poderia ser transportada em um automóvel. É a primeira cadeira de rodas dobrável.

Disponível em (www.deficienteciente.com.br) Acesso em 28 de dezembro de 2016



Lançada na Reatech Itália em 2013, a cadeira de rodas Genny Mobility traz um novo conceito de cadeiras de rodas da nova geração. O cadeirante precisa simplesmente inclinar-se para a frente e para desacelerar e parar inclinar-se para trás. Disponível em (www.amigoscadeirantes.com.br) Acesso em 28 de dezembro de 2016

17. A mobilidade é função essencial na vida de um ser humano. Estar apto a movimentar-se, explorar os arredores, sob controle da própria vontade é a chave da independência, para pessoas com deficiência a utilização de cadeiras de rodas torna possível sua independência de ir e vir. Nos últimos anos, as cadeiras de rodas foram modificadas e evoluíram para proporcionarem conforto, durabilidade, leveza, segurança e principalmente independência para a mobilidade. Com relação à prescrição, adaptações posturais e treinamento de usuário no uso de cadeira de rodas, julgue os próximos itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa que corresponda a sequência correta.

- () Com relação as cadeiras de rodas manuais existem dois tipos: as cadeiras de rodas com quadro dobrável em X ou duplo X e as cadeiras do tipo monobloco. As dobráveis em X são articuladas, menos resistentes e mais fáceis de transportar em automóveis, já as cadeiras em monobloco são rígidas, mais leves, mais velozes e mais duráveis.
- () O sistema Tilt é um acessório obrigatório em todas as cadeiras de rodas, pois possibilita a mudança de posicionamento mantendo fixa a posição do conjunto quadril/joelho/tornozelo, com melhor redistribuição da pressão de uma área (sacro e ísquios) para outra (região posterior do tronco e cabeça).
- () Para pacientes tetraplégicos por lesão medular é necessária a prescrição de cadeira de rodas com encosto reclinável, pois possibilita o aumento do ângulo do assento e encosto; apoio de cabeça, a fim de possibilitar o seu ajuste e manter o alinhamento da cabeça com o tronco; apoio para os pés com regulação em altura; e a presença de rodas antitombo posteriores, uma vez que o recliner da cadeira pode provocar quedas.
- () A cambagem das rodas são necessárias para a mudança de posição da roda traseiras tanto na posição anteroposterior quando superoinferior, permitindo ajustes em caso de crescimento do usuário ou quando há necessidade de ajustes posturais.
- () Mesmo com todos os avanços tecnológicos na confecção de cadeira de rodas, as cadeiras mecânicas são as mais utilizadas, isso significa que a propulsão demandará gasto energético. Existem 4 tipos de propulsão em cadeira de rodas conhecidas como em arco, em laço, semicircular e em duplo laço.

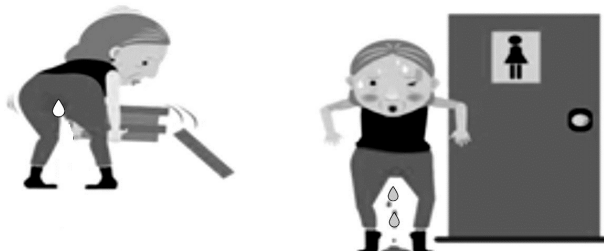
A sequência correta, de cima para baixo é:

- a** V-V-F-F-V
- b** V-V-F-V-V
- c** V-F-F-V-F
- d** F-V-V-F-F
- e** V-F-V-F-V

- 18.** A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância ou Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada como um grupo de distúrbios permanentes do movimento e da postura, decorrente de lesão encefálica durante o período pré, peri e pós-natal, causando limitações de atividades importantes na infância. Com relação aos aspectos etiológicos, clínicos, avaliação, prognóstico e reabilitação da PC marque a alternativa correta.
- a** Crianças com PC não apresentam dificuldade no processamento de informações para aquisição de habilidades motoras, mas apresentam apenas no déficit cognitivo e de linguagem.
 - b** É considerado um bom prognóstico para marcha com apoio crianças com PC que apresentem: controle cervical após os 2 anos de idade e controle de tronco após os 3 anos.
 - c** A PC pode ser classificada com relação a forma clínica de acordo com o comprometimento motor em 3 tipos: forma tetraparética, diparética e hemiparética. E com relação a distribuição topográfica nos tipos clínicos: espástica, extrapiramidal, atáxica e mista.
 - d** São recomendadas avaliações clínicas baseadas em sistemas de classificação como a Gross Motor Function Classification System (GMFCS) e a Gross Motor Function Measure (GMFM). A GMFM é um instrumento de avaliação quantitativo desenvolvido para avaliar alterações na função motora grossa de crianças com PC, divididos em cinco dimensões: deitar e rolar; sentar; engatinhar e ajoelhar; em pé; andar, correr e pular.
 - e** Durante o período pré-natal as causas mais comuns de PC são as mal-formações encefálicas, no peri-natal a anóxia e no período pós-natal as infecções congênitas do grupo STORCHA (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e HIV).
- 19.** Paciente realiza radiografia de tórax e apresenta os seguintes achados hipotransparência homogênea em base e terço médio de pulmão esquerdo, com desvio do mediastino homolateral a lesão, diminuição dos espaços intercostais em hemitórax esquerdo e elevação da hemicúpula diafragmática esquerda. Essas características sugerem:
- a** Derrame pleural
 - b** Pneumonia
 - c** Atelectasia
 - d** Pneumotórax
 - e** Hiperdistensão
- 20.** O repertório motor ao nascimento é bastante limitado, pois os movimentos são estereotipados ou constituídos por reflexos inacabados, assim denominados de movimentos generalizados (GMs). Os GMs são marcadores iniciais dos movimentos de bebês nascidos a termo e apresentam-se de forma variada quanto à velocidade e à direção, com o decorrer da idade dão espaço para o surgimento da motricidade voluntária que completa suas etapas do desenvolvimento até os 6 anos de idade. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor do bebê nascido a termo, é correto afirmar que:
- a** O reflexo de Moro está presente desde o nascimento até os 8 meses de idade e é representado pela extensão-abdução dos membros superiores, seguida por flexão e adução, este pode ser desencadeado por estímulos sonoros, visuais e cinestésicos.
 - b** O reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) é observado com o bebê em decúbito dorsal onde ocorre a extensão em massa da cabeça, tronco e membros ou quando posicionado em decúbito ventral com flexão generalizada de cabeça, tronco e membros.
 - c** Os seis marcos de aquisições motoras observadas em bebês a termo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são: sentar sem apoio entre 4 a 9 meses; engatinhar em mãos e joelhos entre 5 e 13, 5 meses; ficar de pé com assistência entre 4,5 e 11,5 meses; andar com assistência entre 6 a 14 meses; ficar de pé sozinho entre 7 a 16,5 meses e andar sozinho entre 8 a 17,5 meses.
 - d** Com 5 meses inicia a simetria do bebê com orientação da cabeça, olhos e mãos na linha média.
 - e** Aos 16 meses a criança apresenta a habilidade de andar sem apoio, com objetos nas mãos e subir escadas com passos alternados e sem apoio e descer com auxílio do corrimão.
- 21.** Existem alguns parâmetros que melhoram a segurança no momento da extubação do paciente na fase final do desmame. É contra indicado o processo de extubação no caso de:
- a** Escala de Coma de Glasgow < 8
 - b** Pico de fluxo da tosse > 60L/mim
 - c** Cuff Leak Test – Fluxo aéreo ao redor da cânula > 110ml ou 12% volume exalado
 - d** Pouca secreção em vias aéreas
 - e** Pressão de cuff entre 18 a 25mmHg

- 22.** Mais de 250 mil atletas são diagnosticados com lesões do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) a cada ano, tornando o tratamento de lesões relacionadas ao esporte o assunto mais amplamente discutido no campo da medicina esportiva. No entanto, não é exclusividade dos atletas este tipo de lesão. Qualquer pessoa pode lesionar o LCA e um dos grandes desafios são o diagnóstico e o manejo clínico correto desta patologia. Baseado nos conhecimentos de lesão do LCA, é correto afirmar que:
- durante o exame físico o sintoma de dor no joelho se configura um achado objetivo no manejo clínico do paciente.
 - o teste de Apley compressivo é um dos testes confirmatórios para a lesão do LCA.
 - a utilização de varreduras de imagens por ressonância magnética são úteis para diagnosticar lesões no LCA, embora seu uso para distinção entre rupturas parciais e completas do LCA seja limitada.
 - as radiografias (incidências em AP e laterais) não são capazes de demonstrar fraturas por avulsão da tuberosidade anterior da tíbia associado a lesão do LCA.
 - a maioria dos autores ressalta a importância do fortalecimento dos músculos quadríceps, ileopsoas e glúteo máximo para prevenir ou minimizar a atrofia e manter ou aumentar a força relacionado ao joelho.
- 23.** Entorse é definida como uma lesão que alonga as fibras do ligamento. É a lesão mais comum em esportes e atividades recreacionais, mas permanece um diagnóstico difícil e um desafio terapêutico. O tornozelo por ser uma região com grandes números de ligamentos, faz-se necessário o domínio de alguns testes especiais afim de identificar qual ligamento foi lesionado para se traçar uma terapêutica adequada. Diante disso, é correto afirmar que:
- o teste de gaveta anterior é utilizado para testar o ligamento deltóide.
 - o teste de estresse por inversão é utilizado para testar o ligamento calcaneofibular.
 - o teste de Kleiger é utilizado para testar o ligamento talofibular anterior.
 - o teste de Thompson é utilizado para testar o ligamento talofibular posterior.
 - o teste da batida do calcanhar é utilizado para testar o ligamento calcaneofibular.
- 24.** Uma mulher com 66 anos de idade, pianista, começou a observar um tremor rítmico na mão e pulsos esquerdos perdurando pelos meses seguintes. Este é mais evidente quando está parada, quando deambula ou está sob condição de estresse. Embora o tremor desapareça em tarefas manuais habituais ela percebe que está cada vez mais difícil a realização de movimentos rápidos, como tocar o piano. Descreve a presença de rigidez muscular, em vez de fraqueza. Um ano após, a mão e braço direitos apresentam sinais semelhantes e agora começa a inclinar o corpo para frente e arrastar os pés ao deambular. Ao exame físico apresenta hipomímia, sua voz é baixa, há presença de tremor distal bilateral dos membros superiores (4 a 5 Hz). Uma tendência a fletir as articulações metacarpofalangeanas confere ao tremor uma aparência em rolar pílula. Há resistência ao movimento passivo dos braços não dependentes da velocidade com que se realiza o movimento. Com base no caso clínico descrito acima, avalie as afirmações a seguir, acerca da patologia, avaliação e conduta fisioterapêutica.
- O paciente deve ser orientado pelo Fisioterapeuta a adotar um posicionamento no leito com flexão das grandes articulações e do tronco, uma vez que a rigidez muscular provocada pela lesão do sistema corticoespinal desenvolveu espasticidade extensora nos músculos antigravitacionais.
 - A patologia em questão é a Doença de Parkinson, que se caracteriza por ser uma desordem neurológica crônica e progressiva, provocada pela degeneração das células dopaminérgicas localizadas na parte compacta da substância nigra mesencéfalica, diminuindo os níveis desse neurotransmissor no circuito nigro-estriatal.
 - O diagnóstico dessa patologia é basicamente clínico baseado nos sinais patognomônicos da doença com a presença de bradicinesia acompanhada por um dos seguintes sintomas: rigidez muscular do tipo plástica, discinesia, tremor em repouso de 4 a 6 Hz e alteração da marcha.
 - Segundo a escala de Hoehn & Yahr os pacientes nas fases iniciais quando classificados no estadiamento de 4 a 5, as metas de tratamento fisioterapêutico são: prevenção da inatividade, prevenção do medo para se mover ou de cair e preservação da sua capacidade física geral (aeróbica, força muscular e mobilidade articular).
 - Durante a fase intermediária classificada nos estágios de 2 a 4 de acordo com a escala de Hoehn & Yahr as principais metas fisioterapêuticas são: treino de transferências, melhora da postura corporal, alcance e preensão, treino de equilíbrio e marcha.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I
 - II e IV
 - II e V
 - I, II, III e V
 - I, II, III e IV

Analisar a ilustração abaixo



Disponível em <http://www.vix.com/pt/bdm/saude/5-problemas-de-saude-que-podem-estar-por-tras-do-mau-cheiro-na-vagina>
Acesso em 03 de janeiro de 2017

25. A figura acima se refere a dois tipos comuns de incontinência urinária. A respeito desses tipos de incontinência urinária, seu conceito e tratamento, é correto afirmar que:

- a** a figura A corresponde a incontinência urinária de esforço, que tem como tratamento a redução da massa corporal associada a caminhadas e carregamentos de peso diários, de forma fortalecer os músculos do assoalho pélvico indiretamente.
 - b** a figura B corresponde a incontinência urinária por transbordamento, em que ao se aproximar do banheiro a bexiga é acionada por uma contração não inibida e tem como tratamento o uso de cones vaginais para fortalecer os músculos do assoalho pélvico.
 - c** a figura A representa a incontinência urinária de esforço, que é a perda de urina quando a pressão intra-abdominal aumenta em relação a pressão intra-uretral, e tem como tratamento o treinamento dos músculos do assoalho pélvico com ou sem biofeedback ou eletroestimulação.
 - d** a figura B representa a incontinência urinária de urgência idiopática, em que o detrusor se contrai na fase de enchimento vesical, para qual é indicado a redução da ingestão de líquidos e idas regulares ao banheiro de hora em hora, para evitar a perda de urina em locais inadequados.
 - e** a figura A mostra a perda de urina devido a contrações dos músculos do assoalho pélvico na fase de esvaziamento, o que provoca a perda de urina em qualquer esforço. O tratamento corresponde ao fortalecimento do detrusor com biofeedback.
- 26.** A insuficiência cardíaca teve o aumento da sua incidência e com isso o treinamento físico (reabilitação) desses pacientes tem uma variedade de recursos que reduzem a morbidade e mortalidade desses pacientes. Os efeitos do exercício físico em portadores de insuficiência cardíaca podem ocasionar:
- a** aumento de 4 a 6 vezes do DC basal
 - b** diminuição da pré-carga
 - c** aumento da contratilidade
 - d** aumento da FC de 2 a 4 vezes
 - e** aumento da resistência vascular pulmonar

27. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode ocorrer com o auxílio do biofeedback e da eletroestimulação, por exemplo. "A eletroestimulação do assoalho pélvico ou períneo é uma técnica importante para o tratamento de alguns tipos de incontinência urinária" (Latorre, 2016). Nos casos de incontinência urinária, rotineiramente a eletroterapia é um recurso empregado para:

- a** fortalecer o detrusor, favorecendo a inibição do assoalho pélvico nos casos de incontinência urinária mista.
 - b** pode ser utilizada tanto para incontinência urinária de esforço quanto de urgência. Na primeira provoca contração reflexa do detrusor e na segunda inibe o assoalho pélvico.
 - c** restaurar as fibras e função muscular do assoalho pélvico com cargas diferentes, de acordo com a frequência utilizada.
 - d** estimular o sistema nervoso parassimpático via nervo pélvico no controle da micção, em casos de incontinência urinária de esforço.
 - e** promover a propriocepção da musculatura do assoalho pélvico, recrutar fibras musculares e para inibir o detrusor
- 28.** O desenvolvimento de controle postural é parte fundamental para a aquisição do desenvolvimento motor normal. O controle postural não é mais considerado um somatório de reflexos estáticos, mas uma habilidade sensório-motora dinâmica e complexa necessária para manter o centro de gravidade corporal sobre uma base de suporte, enquanto um indivíduo está em posição estacionária (HORAK, 2006). Considerando essa narrativa, marque a alternativa correta com relação ao controle postural.
- a** Vários sistemas sensoriais estão envolvidos na regulação do equilíbrio e orientação postural dentre eles, o somatossensorial, o vestibular, o auditivo e o visual.
 - b** indivíduos saudáveis que se encontram em um ambiente bem iluminado, sobre uma superfície sólida de apoio, dependem de informações somatossensorial (10%), visão (70%) e vestibular (20%).
 - c** Existem 4 estratégias do equilíbrio: tornozelo, quadril, tronco e passo.
 - d** Lesões no corno anterior da medula comprometem as funções de propriocepção e vibração, portanto há alteração no controle do equilíbrio.
 - e** A regulação do equilíbrio é exclusivamente motora e sensorial.



Com 24 pódios, Daniel Dias sai do patamar de ídolo nacional para lenda paralímpica

Disponível em www.olimpiadasbrasil2016.com
Acesso em 04 de janeiro de 2016

- 29.** Considerando a inclusão de pessoa com deficiência no esporte, marque a alternativa correta:
- Goalball é uma modalidade esportiva desenvolvida para homens e mulheres amputados.
 - pessoas com Paralisia Cerebral do tipo tetraparesia podem praticar a modalidade paralímpica do tipo bocha.
 - o objetivo da classificação funcional no esporte paralímpico é para nivelar os atletas e não permitir que atletas com disfunções diferentes fiquem no mesmo grupo.
 - nas provas de corrida os atletas cegos são guiados por uma bola com guizos, com o auxílio de seu treinador. Estas emitem sons que guiam o atleta.
 - nas competições de natação só é possível atletas com deficiências físicas e intelectuais competirem, os visuais não disputam essa modalidade esportiva.
- 30.** A ventilação mecânica representa umas das mais importantes terapias para o suporte de pacientes com insuficiência respiratória, porém sabe-se que também é capaz de promover lesões estruturais no parênquima e no endotélio capilar pulmonar. Em relação à lesão pulmonar associada à ventilação mecânica, é correto afirmar que:
- o volutrauma consiste no vazamento de ar a partir da abertura de fendas no epitélio alveolar, que podem alcançar o interstício pulmonar, mediastino e pleura.
 - o processo cíclico de abertura e fechamento de unidades alveolares é denominado de Barotrauma.
 - o uso de PEEP elevadas após manobras de recrutamento alveolar tentam maximizar a homogeneidade pulmonar, minimizando as forças de cisalhamento.
 - a Hiperdistensão alveolar é causada por um aumento na pressão pleural, ocasionando o Barotrauma.
 - o biotrauma é caracterizado como a forma de lesão pulmonar não dependente da pressão, e sim do volume administrado durante a ventilação mecânica.
- 31.** O calor é energia em movimento, e sua transferência de um ponto a outro pode se dar de diversas formas, e quando aplicado na superfície do corpo desenvolve efeitos terapêuticos e fisiológicos. A respeito dessa forma de transmissão de calor e seus efeitos no organismo, conforme o recurso eletrotermoterapêutico, marque a alternativa correta:
- o infravermelho é uma forma de transferência de calor por condução e seus efeitos no organismo interferem no metabolismo celular, reduzindo as reações enzimáticas.
 - o micro-ondas transmite calor aos tecidos por evaporação, uma vez que o seu eletrodo não fica em contato com a superfície da pele, permitindo aquecê-la superficialmente.
 - o ultrassom é uma forma de energia eletromagnética, que produz calor pelo efeito piezoelétrico. Dentre seus efeitos está o aumento da extensibilidade do colágeno.
 - a parafina transmite calor ao tecido por condução, está indicada para pequenas articulações das mãos e pés, e provoca relaxamento muscular e aumento da circulação.
 - o ondas curtas transmite calor por absorção ou por conversão, dependendo da forma que forem utilizados seus eletrodos.
- 32.** A ventilação em posição prona tem sido descrita na literatura como potencial estratégia de proteção pulmonar. Assim, com relação a posição prona é correto afirmar que:
- a ventilação pulmonar na posição prona fica mais heterogênea em função da redistribuição da pressão pleural.
 - a posição prona deve ser adotada assim que possível e apenas como terapia de resgate.
 - durante a posição prona deve-se manter o paciente com PEEP = 5cmH₂O e FiO₂ = 1,0.
 - deve-se utilizar volume corrente entre 6 a 8 ml/Kg de peso ideal durante a posição prona.
 - o paciente deve ficar na posição prona por pelo menos 16 horas consecutivas para obtenção de resultados positivos.

- 33.** A indicação de suporte ventilatório é multifatorial e algumas variáveis clínicas e laboratoriais podem auxiliar na tomada da decisão. A variável que pode indicar a necessidade de suporte ventilatório invasivo é:
- a) Frequência respiratória igual à 18
 - b) Volume corrente 5 – 8 ml/Kg
 - c) Capacidade Vital 65 – 75 ml/Kg
 - d) Espaço morto 25 – 40%
 - e) Pressão inspiratória máxima > -25 cm/H₂O
- 34.** A aplicação da ventilação mecânica não invasiva – VNI acarreta alterações na função hemodinâmica e entre elas temos:
- a) diminuição da pressão intratorácica
 - b) aumento da resistência vascular sistêmica
 - c) aumento do débito cardíaco
 - d) compressão das veias cava
 - e) aumento do enchimento ventricular
- 35.** Paciente admitida na emergência de um hospital apresentando dispneia intensa e secreção rosácea em tosse produtiva. Neste caso a estratégia mais indicada seria:
- a) oxigenioterapia do tipo baixo fluxo com 10L/min.
 - b) ventilação mecânica não invasiva do tipo CPAP, pois é considerada padrão ouro para edema agudo de pulmão.
 - c) utilizar VNI com máscara nasal para facilitar a eliminação da secreção.
 - d) pacientes com edema agudo de pulmão tem a indicação de ventilação mecânica invasiva imediatamente.
 - e) deve-se utilizar BINIVEL devido à dispneia intensa.
- 36.** Valores da Gasometria Arterial: pH = 7,29; PaO₂ = 65mmHg; PaCO₂ = 52mmHg; HCO₃ = 16mmol/L; BE = -3. A classificação da gasometria arterial é:
- a) Acidose respiratória com hipoxemia
 - b) Alcalose respiratória com hipoxemia
 - c) Acidose mista com hipoxemia
 - d) Acidose respiratória com hipoxemia severa
 - e) Alcalose mista com hipoxemia severa
- 37.** Dentre os parâmetros dos exames laboratoriais utilizados em pacientes críticos em terapia intensiva que avalia a função renal do paciente é:
- a) Hematócrito
 - b) Ureia
 - c) Potássio
 - d) Ácido úrico
 - e) CPK
- 38.** Pacientes submetidos a ventilação mecânica invasiva com próteses endotraqueais, impedem a participação das vias aéreas superiores na umidificação e aquecimento do gás inspirando, sendo necessário a utilização de dispositivos específicos para essa finalidade. Sendo assim, é correto afirmar que:
- a) pacientes intubados devem ter umidificadores ajustados para fornecer uma temperatura do gás à 38 graus.
 - b) a umidificação excessiva não altera a quantidade de secreção do paciente, porém a umidificação ineficiente pode reter muco nas vias aéreas.
 - c) a nebulização com água destilada reduz a viscosidade das secreções, pois absorve a água administrada por via tópica e facilita a remoção das secreções.
 - d) os dispositivos trocadores de calor e umidade são umidificadores ativos, pois retém o calor e a umidade do gás expirado e os utilizam na próxima inspiração.
 - e) os dispositivos trocadores de calor e umidade tem eficiência de aproximadamente 70%, e são complacentes, peso, espaço morto e resistência reduzidos.
- 39.** Amplamente utilizada em pacientes em terapia intensiva, a ventilação mecânica não invasiva vem ganhando espaço nas unidades de urgência e emergência devido a redução das taxas de intubações. Porém possuem contraindicações e dentre elas destaca-se:
- a) Secreção excessiva nas vias aéreas;
 - b) Insuficiência respiratória crônica agudizada
 - c) Escala de Coma de Glasgow igual à 14
 - d) Acidose respiratória moderada
 - e) Frequência respiratória > 30 irpm
- 40.** O desmame da ventilação mecânica é definido como o processo de retirada, seja abrupto ou parcialmente, do paciente do suporte ventilatório mecânico. Sendo observados índices fisiológicos com o objetivo de prever o insucesso do desmame. Índice preditor de insucesso no desmame pode ser:
- a) Frequência respiratória < 30irpm
 - b) P_{0,1}/P_{Imáx} > 0,3
 - c) Volume corrente 6mL/kg
 - d) FR/VC < 105
 - e) Ventilação voluntária máxima < 10L/min

- 41.** A reabilitação precoce tem se tornado o centro dos estudos em terapia intensiva, pois tem mostrado que diminui o tempo de permanência e de ventilação mecânica dos pacientes graves. Quanto a este tema é correto afirmar que:
- a** apesar de benéfica para o paciente, a reabilitação em UTI aumenta os custos hospitalares.
 - b** pacientes com pressão intracraniana entre 10 e 20mmHg tem contraindicação para mobilização no leito.
 - c** alteração do controle glicêmico ocasiona acúmulo de potássio e cálcio nas células nervosas, com edema da bainha de mielina, disfunção axoglial e degeneração nervosa.
 - d** polineuropatia do paciente crítico é o termo usado para a associação do déficit motor e fraqueza muscular, diagnosticado pela eletroneuromiografia.
 - e** a fraqueza muscular é a complicação mais frequente em pacientes sobreviventes de doenças críticas, porém pouco interfere na qualidade de vida do mesmo.
- 42.** Sobre pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é correto afirmar que:
- a** é responsável por 75% de todas as infecções associadas à UTI e aumenta a mortalidade do paciente em aproximadamente 10 vezes.
 - b** aumenta o tempo de ventilação mecânica, mas pouco interfere no tempo de permanência da UTI.
 - c** é a principal causa de óbito entre as infecções hospitalares, inclusive superior as de infecção de cateter central.
 - d** é definida como a pneumonia que ocorre 24 horas após intubação endotraqueal ou até 24 horas após a interrupção da ventilação invasiva.
 - e** recentemente foi comprovado que o sistema de aspiração fechado é mais eficaz na prevenção da PAV do que o sistema aberto.
- 43.** A mobilização precoce através da eletroestimulação muscular transcutânea em pacientes críticos pode melhorar a força muscular e acelerar a independência para atividades de vida diária. Contraindicação da eletroestimulação em paciente crítico é:
- a** Plaquetas entre 150.000 a 400.000/mm³
 - b** Hipotermia
 - c** Gravidez
 - d** Presença de marca-passo
 - e** Hemoglobina entre 10 a 12 mg/dL
- 44.** Relacionado a fisiologia do sistema cardiovascular é correto afirmar que:
- a** os principais fatores determinantes do desempenho do músculo cardíaco são a função contrátil e a frequência cardíaca.
 - b** a tensão exercida na parede ventricular após contração atrial e dependente do retorno venoso é conhecida como pré-carga.
 - c** pós-carga é a tensão contra a qual o coração relaxa durante a sístole ventricular.
 - d** o mecanismo de Frank-Starling estabelece que o coração tem uma capacidade extrínseca de se adaptar a volumes crescentes de sangue.
 - e** a função contrátil do miocárdio é a capacidade de contrair independentes das mudanças de pós carga e do consumo de oxigênio e dependentes da pré-carga.
- 45.** A imobilidade é considerada como um dos principais fatores que predis põem ao início do desenvolvimento das úlceras por pressão. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a** um dos fatores intrínsecos que aumenta o risco para o surgimento de lesões é o aumento da umidade no local.
 - b** alteração da pele intacta envolvendo comprometimento da epiderme com mudança da temperatura, consistência do tecido e sensação de queimação são características de lesão grau 2.
 - c** alterações de nutrição são pouco importante na prevenção das úlceras por pressão.
 - d** as úlceras por pressão são classificadas em estádios, de acordo com a gravidade dos danos aos tecidos, sendo estádios de 1 a 4.
 - e** a escala de Braden é utilizada para avaliação dos graus de lesões de acordo com 6 itens.

46. Com relação ao Sistema Único da Saúde (SUS), analise as afirmativas abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada nos serviços de saúde, provê atenção integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e aborda a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal (ao longo do curso de vida). Esta cria conexões profundas com a comunidade e outros setores sociais, o que de certa forma incentiva o desenvolvimento da participação social e ação inter-setorial, de maneira efetiva. Então, o Programa Mais Médicos faz parte da APS e surgiu para levar médicos para regiões onde havia escassez ou ausência desses profissionais.
- II. Dentre os fundamentos e diretrizes da APS estão a distribuição em territórios, o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, desenvolvimento de relações de vínculos com a comunidade, integralidade dos serviços de saúde e a participação efetiva do usuário na construção do cuidado à sua saúde.
- III. Dentre os programas da APS existe o Programa Saúde da Mulher, que presta serviços a essa população, então é possível uma mulher em idade fértil encontrar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) o acesso à métodos contraceptivos, a realização de consultas de pré-natal, orientações a respeito da amamentação, realização de parto e acompanhamento pós-parto.
- IV. É competência dos municípios definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica; Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica; organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União.

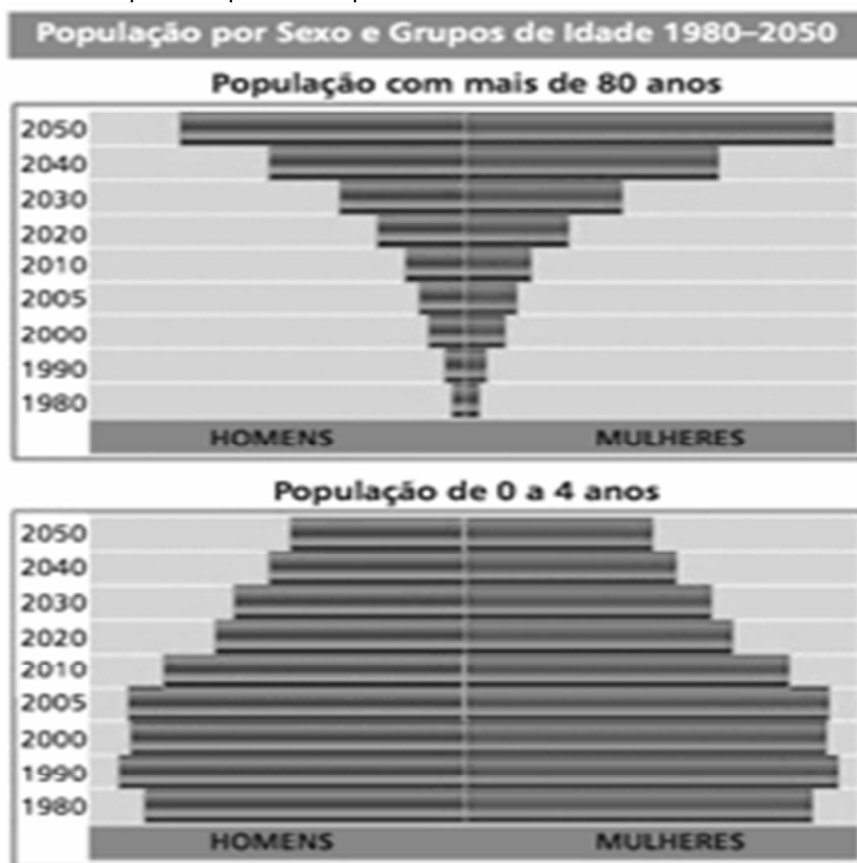
A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I
- b III
- c I e II
- d II e III
- e I, II e III

47. Paciente M.A.C, 58 anos de idade, sexo feminino, canhota, profissão do lar, foi encaminhada para Fisioterapia devido a sequela de Acidente Vascular Encefálico há 2 anos, no momento com quadro de hemiparesia à esquerda. Durante a avaliação informou que não conseguia realizar atividades básicas de vida diária (ABVD's) com o membro superior esquerdo (MSE) e que estava utilizando o membro superior direito para a realização das mesmas. Está aflita, pois deseja retornar as suas tarefas habituais como dona de casa, mas ainda não consegue usar o MSE, apesar de ter marcha independente. Apresenta a cognição preservada e não apresentou evolução motora no último ano. Com base no quadro clínico descrito, com relação a avaliação e o tratamento fisioterapêutico, é correto afirmar que:

- a pode ser utilizada a prática mental, pois é um método de treinamento baseado em estratégias cognitivas (imagem motora) que pode beneficiar a aquisição de habilidades motoras e a performance funcional de indivíduos com AVE. Deve ser levado em consideração a sua capacidade de imaginar, a habilidade para usar o MSE durante as atividades de vida diária, por meio do Motor Activity Log (MAL), que analisa a qualidade do movimento e quantidade do uso, além de destreza por meio do teste de Minnesota e a velocidade da marcha.
- b outra técnica que pode ser utilizada para a recuperação funcional é a Terapia de Restrição e Indução do Movimento (TRIM), segundo o protocolo de Taub e colaboradores deve-se restringir em 50% o membro afetado mediante uso de órtese de posicionamento, prática intensiva ambulatorial por 3 horas diária ao longo de 10 dias (5 dias por semana, 10 sessões de tratamento), o tratamento deve ser conduzido para tarefas funcionais, aplicação do shaping (objetivos motores ou comportamentais abordados em pequenos passos) e pacote de transferência (técnicas comportamentais que favoreçam transferências das habilidades para situações da vida real).
- c alguns testes funcionais que podem ser utilizados para avaliar domínios de capacidade e desempenho do membro superior afetado de pacientes com AVE são: Jebsen test of hand function, Wolf motor function test, escala de Fugl Meyer, teste Timed Up and Go e índice de Barthel.
- d por meio de uma análise cinética em laboratório de análise do movimento seria possível identificar os movimentos do corpo por meio do espaço e tempo, incluindo deslocamentos lineares e angulares, velocidades e acelerações, obtendo dados mais objetivos e precisos.
- e atualmente, a reabilitação após o AVE vem sendo modificada pelo treinamento analítico para a reabilitação dos pacientes com AVE com treinamento orientado à tarefa (TOT), que são baseados em exercícios com movimentos metabólicos rápidos e repetitivos, baseados em sobrecarga máxima por pelo menos 6 horas seguidas e devendo obrigatoriamente serem realizados em ambiente terapêutico.

Observe o Gráfico abaixo para responder à questão 48.




Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/>> Acesso em: 02 janeiro de 2016.

- 48.** A expectativa de vida aumentou no Brasil e no mundo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida dos brasileiros aumentou mais de 40 anos em 11 décadas. As figuras acima mostram a evolução da pirâmide populacional entre a população mais jovem e mais velha. Com relação ao processo de envelhecimento humano, analise as afirmativas abaixo.
- I. Segundo a figura acima a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais e observa-se uma queda acentuada nas taxas de natalidade nos próximos anos.
 - II. A maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas hoje estão associados a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis. Muitas delas podem ser prevenidas ou retardadas com mudanças de hábitos de vida adotando-se comportamentos saudáveis.
 - III. O envelhecimento biológico pode ser definido pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia após os 40 anos de idade e se estende por toda a vida.
 - IV. Apesar do aumento da expectativa de vida, não se espera crescimento da população acima de 80 anos, com aumento da taxa de indivíduos centenários, uma vez que também aumentará a mortalidade por doenças crônicas, cardiovasculares e câncer.
 - V. A partir dos 40 anos de idade, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral ocasionada pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral. A pele fica mais fina e frável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, principalmente para objetos próximos. A audição diminui ao longo dos anos, porém normalmente não interfere no dia-a-dia.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Leia o texto abaixo para responder à questão 49.



Tema: Educação
Canção: "Na Escola"
Compositor: Arnaldo Antunes

O bê-á-bá hoje vou ensinar
Aqui na escola o mosquito não vai morar
Tem água de chuva, tá parada na sarjeta
O mosquito não é besta, quer bater na sua testa
Tem vaso com pratinho, vou encher a professora
Põe areia no cantinho, que lhe dou a nota dez
O bê-á-bá hoje vou ensinar
Aqui na escola o mosquito não vai morar
O bê-á-bá hoje vou ensinar
Aqui na escola o mosquito não vai entrar
Se o telhado tá empoçado, é criadouro
Zika, dengue e chikungunya
Vai virar um matadouro

Nossa cantina bem limpinha, nossa tia eu vou cobrar
Sem garrafa ou copo d'água, eu não deixo acumular
Sou herói da minha gente
Vou cuidar do meu país
Vou mostrar pra todo mundo
O valor de um aprendiz
O bê-á-bá hoje vou ensinar
Aqui na escola o mosquito não vai morar
O bê-á-bá hoje vou ensinar
Aqui na escola o mosquito não vai entrar

Disponível em www.portalsaude.saude.gov.br Acesso em 27 de Dezembro de 2016 (Brasil. Ministérios da Saúde. Crianças contra a Zika-Letras das Músicas. 2016)

49. A letra da música acima é de Arnaldo Antunes e faz parte da campanha do Ministério da Saúde de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. As informações básicas a respeito de como se proteger do mosquito que causa a Dengue, a febre Chikungunya e o Zika vírus são descritas de forma lúdica, para que crianças também sejam multiplicadores de informações e possam ajudar no combate ao mosquito. Com relação as três doenças epidêmicas citadas acima, é correto afirmar que:
- estudo publicado na revista científica "The Lancet" refutou a relação do vírus Zika com o volume de casos de microcefalia registrados no Brasil, no início da epidemia em novembro de 2015, afirmando não haver relação causal.
 - a poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com Chikungunya na fase aguda. A dor normalmente é poliarticular, bilateral e simétrica, mas pode haver assimetria, comprometendo grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência as regiões mais distais.
 - a principal forma de transmissão da Dengue é pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*, porém há registros de transmissão vertical (gestante - bebê), por transfusão de sangue, saliva e via sexual.
 - com relação aos cuidados preventivos para a gestantes quanto a infecção por Zika vírus recomenda-se utilizar telas em janelas e portas, usar roupas compridas (calças e blusas) evitando deixar áreas do corpo expostas, aplicar repelentes no corpo, permanecer preferencialmente em locais com telas de proteção, mosquiteiros ou outras barreiras disponíveis e não há mais recomendação quanto a prática de sexo seguro, já que esse fator de risco foi eliminado.
 - em abril de 2014, na Polinésia Francesa foi descrito o maior surto de vírus da Chikungunya já descrito naquela época. Durante o mesmo período, foi relatado um aumento na síndrome de Guillain-Barré, sugerindo uma possível associação entre o vírus da Chikungunya e a síndrome de Guillain-Barré.

- 50.** O objetivo geral da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de "contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população". E, para atingir esses objetivos a Equipe de Saúde da Família (ESF) precisa conhecer a realidade da população sob sua responsabilidade: os contextos familiares e a vida comunitária, desenvolvendo um processo de planejamento pactuado em cada uma de suas fases: na programação, na execução e na avaliação. Considerando o exposto e as orientações do Ministério da Saúde, analise as afirmativas abaixo.
- I. A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF. Essa tarefa adquire, no entanto, pelo menos três pressupostos básicos e complementares: definição dos limites das áreas adstritas das equipes; de reconhecimento do espaço físico e social, população e dinâmica sócio cultural existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços existentes na área.
 - II. A adstrição da clientela na ESF é constituída de demanda espontânea, com fluxo de atendimento organizado a partir dos programas prioritários estabelecidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96: saúde do idoso, da criança, do adolescente, gestante, vacinação e vigilância de doenças endêmicas.
 - III. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação entre equipe ESF e os clientes, com construção de atenção de cuidado, vinculação humanizada e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das práticas de saúde e de outras ocorrências vivenciadas pelos usuários na comunidade, ajustando condutas quando necessárias, evitando os danos e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.
 - IV. As ações de saúde da ESF devem ser resolutivas, isso significa dizer que elas devem: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde da comunidade, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica especializada capaz de dar respostas positivas aos problemas de saúde da comunidade e do indivíduo, com intervenções clínicas e sanitárias efetivas, na perspectiva de ampliação da qualidade de vida dos usuários.
 - V. Na ESF, o médico da equipe deve ser um clínico geral, que atenda todos os membros das famílias, independente de sexo e idade. Em face do escasso número desses profissionais no mercado é preciso contratar profissionais que se aproximem do perfil de da comunidade e que tenha interesse e em se habilitar na clínica geral e ampliada, com vocação para trabalho em equipe e em comunidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

