



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – EDITAL10/2018

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
**Área Profissional: Fisioterapia**
- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA:  
**Área Profissional: Fisioterapia**

**DATA: 21/10/2018**

**HORÁRIO: das 08 às 11 horas**

### LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ As questões estão assim distribuídas:  

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10  
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✎ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em relação à organização, direção e gestão do SUS, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo III estabelece, EXCETO:
- (A) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços de discussão coletiva com a população quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
  - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para executar o conjunto das ações e os serviços de saúde que lhes compete.
  - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.
  - (D) Serão criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
  - (E) A articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá atividades acerca de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador.
02. De acordo com a Lei 8.142/1990, o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Em relação às atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde, está INCORRETO afirmar que compete ao Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Deliberar sobre a metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite para definição dos valores a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
  - (B) Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) Deliberar sobre a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (D) Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório Anual de Gestão da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
  - (E) Deliberar sobre modelo simplificado do Relatório Anual de Gestão para os municípios com menos de 50 mil habitantes.
03. A Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa Portaria, é CORRETO afirmar que:
- (A) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 60 horas/semanais, nos sete dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
  - (B) Fica estabelecido o funcionamento de até 4 (quatro) equipes por Unidade Básica de Saúde, para que possam atingir seu potencial resolutivo.
  - (C) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 4.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
  - (D) Fica definido o quantitativo de pelo menos 2.000 habitantes, para que o município habilite uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB).
  - (E) Caberá ao Conselho Municipal de Saúde realizar análise de demanda do território e ofertas das Unidades Básicas de Saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços.
04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010). Entre as principais características das RAS, está(ão):
- (A) a formação de relações verticais e hierárquicas entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
  - (B) a centralidade nas demandas de saúde da população.
  - (C) o cuidado especializado em todos os pontos da rede.
  - (D) a responsabilização por atenção contínua e integral.
  - (E) o compartilhamento de cuidados e compromissos com resultados entre os familiares e os usuários.

05. O Poema a seguir trata da população em situação de rua.

**Não somos lixo**

Não somos lixo.  
Não somos lixo nem bicho.  
Somos humanos.  
Se na rua estamos é porque nos desencontramos.  
Não somos bicho e nem lixo.  
Não somos anjos, não somos o mal.  
Nós somos arcanjos no juízo final.  
Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos  
o silêncio cortante dos que afirmam serem santos.  
Não somos lixo.  
Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com  
certeza o pranto, a embriaguez,  
A lucidez e os sonhos da filosofia.  
Não somos profanos, somos humanos.  
Somos filósofos que escrevem  
Suas memórias nos universos diversos urbanos.  
A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não  
somos bicho nem lixo, temos voz.  
Por dentro da caótica selva, somos vistos como  
fantasma.  
Existem aqueles que se assustam,  
Não estamos mortos, estamos vivos.  
Andamos em labirintos.  
Dependendo de nossos instintos.  
Somos humanos nas ruas, não somos lixo.  
Carlos Eduardo Ramos (Morador das Ruas de Salvador)

FONTE: BRASIL. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Nessa perspectiva, “Considera-se população em situação de rua (PSR) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Em relação à Assistência à Saúde para a população em situação de rua, é CORRETO afirmar:

- (A) O Consultório na Rua constitui a porta de entrada da população em situação de rua no SUS.
- (B) As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Pronto Atendimento são pontos de referência do Consultório de Rua para a continuidade da assistência à saúde.
- (C) A inclusão da população em situação de rua no escopo das redes de atenção à saúde é definida como a principal ação a ser desenvolvida pelo Plano.
- (D) Intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população é um dos objetivos centrais a serem desenvolvidos nos Consultórios de Rua.
- (E) Reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida é um dos objetivos do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua.

06. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Entre as diretrizes gerais dessa Política está incluso, EXCETO:

- (A) Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- (B) Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas e o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (C) Transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

- (D) Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- (E) Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
07. A Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Em relação aos valores fundantes no processo de efetivação da PNPS descritos na Portaria está(ão):
- (A) a felicidade entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades.
- (B) a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- (C) a solidariedade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida.
- (D) a humanização, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- (E) o respeito enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
08. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do território por meio de estudos e análises que traduzem o comportamento dos principais indicadores de saúde. Um indicador consiste em uma medida que reflete uma característica ou aspecto particular, em geral não sujeito a observação direta. Em relação aos indicadores, está CORRETO afirmar:
- (A) A validade de um indicador remete para a sua capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.
- (B) A confiabilidade se refere a sua capacidade de medir o que se pretende.
- (C) A validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado).
- (D) A mensurabilidade de um indicador avalia os resultados e justificam o investimento de tempo e recursos
- (E) A relevância de um indicador analisa se este pauta-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir.
09. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como a subnotificação. Para medir morbidade, utilizam-se principalmente as medidas de incidência e prevalência. Sobre essas medidas, é CORRETO afirmar:
- (A) A prevalência é útil na análise da demanda por assistência à saúde e no planejamento de ações e administração de serviços de saúde, por englobar casos novos e casos preexistentes.
- (B) A prevalência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo.
- (C) Alta prevalência significa alto risco coletivo de adoecer.
- (D) A incidência representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometida por uma determinada doença ou agravo em um determinado momento.
- (E) A incidência engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos preexistentes.
10. Não se podem organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. No ambiente organizacional da maioria dos serviços, mudanças são requeridas com vistas a uma cultura da segurança do paciente. Sobre essas mudanças, é INCORRETO afirmar:
- (A) É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
- (B) O cuidado deve deixar de ser centrado no profissional de saúde para ser centrado no paciente.
- (C) Devem-se mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
- (D) É necessário mudar para garantir o sigilo do cuidado e não causar insegurança na população.
- (E) A prestação de contas deve ser universal e recíproca e não do topo para a base.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL**

11. Paciente do sexo feminino, 80 anos, foi admitida na emergência do hospital em franca insuficiência respiratória (taquipneico, dispneico, uso de músculos acessórios da respiração), desorientação, febre e ausculta pulmonar com ronos sugestiva de secreção pulmonar. Tem-se como suspeita diagnóstica de pneumonia. O distúrbio ácido básico presente é:

**GASOMETRIA ARTERIAL**

	Resultado
pH	7,30
PaCO <sub>2</sub>	50 mmHg
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	26 mmol/L
BE	+ 2 mmol/L
PaO <sub>2</sub>	60 mmHg
SaO <sub>2</sub>	89 %
FiO <sub>2</sub>	0,21

- (A) Acidose respiratória.  
 (B) Acidose metabólica.  
 (C) Acidose mista.  
 (D) Alcalose respiratória.  
 (E) Alcalose metabólica.
12. Paciente, sexo masculino, 60 anos, deu entrada em um hospital apresentando dispneia, taquipneia, febre, tosse produtiva. Foram solicitados alguns exames para avaliação.
- Analise os gases sanguíneos e a seguir assinale o que se evidencia: pH: 7,31; PaO<sub>2</sub>: 55 mm Hg; PaCO<sub>2</sub>: 58mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 22.8 mEq/L; BE: 01 mEq/L; SaO<sub>2</sub>: 88%.
- (A) Acidose metabólica.  
 (B) Acidose mista.  
 (C) Alcalose metabólica.  
 (D) Acidose respiratória aguda.  
 (E) Alcalose mista.
13. Um paciente adulto jovem, sedentário, queixando de problemas de sono e falta de ar, procurou uma clínica de pneumologia para melhor investigação sendo solicitado pelo médico uma espirometria. Com relação aos volumes pulmonares, assinale a opção que corresponde à definição de Volume Residual.
- (A) Volume adicional de ar que pode ser expirado a partir da capacidade residual funcional.  
 (B) Volume de ar que permanece nos pulmões ao final da expiração máxima.  
 (C) Volume de ar que corresponde à diferença entre o final da inspiração tranquila e o final da inspiração.  
 (D) Volume de ar que entra e sai dos pulmões durante a respiração normal.  
 (E) Volume de ar encontrado nos pulmões ao final de uma inspiração máxima.
14. O exame físico cardiovascular consiste na inspeção, palpação e ausculta cardíaca. Sobre o exame cardiovascular, marque a opção CORRETA.
- (A) A pressão arterial é determinada de forma simplificada pela relação do débito cardíaco e do volume sistólico.  
 (B) Durante a verificação da PA, à medida que desinsufla o manguito, surgem os ruídos de Korotkoff. A determinação da pressão arterial sistólica é feita pelo aparecimento do primeiro ruído (Fase II de Korotkoff) e a pressão arterial diastólica pelo desaparecimento dos sons (Fase V de Korotkoff).  
 (C) A 1ª bulha representa o fechamento das valvas atrioventriculares, e a 2ª bulha o fechamento das valvas semilunares. Reconhecer a 1ª e 2ª bulha permite determinar o ritmo e a frequência cardíaca.

- (D) Na inspeção e palpação precordial, avalia-se o *ictus cordis*. Este pode indicar alteração cardíaca como o *ictus cordis* difuso quando se tem visível pulsação da área e propulsivo quando se palpa a pulsação com mais de duas polpas digitais.
- (E) Na ausculta cardíaca, devem-se priorizar quatro focos: aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral. O foco aórtico coincide com o *ictus cordis*.

15. A.S.M., 65 anos, 1,65 m de estatura, sexo masculino, com história de dispneia progressiva, com tosse produtiva e expectoração branca e sibilos há seis dias. Relata ter procurado o Pronto Socorro anteriormente e feito inalação. Alega ter bronquite e ter usado por um tempo Bunesonida e Formoterol, os quais suspendeu por conta própria. Suas queixas principais são o cansaço aos médios esforços, a falta de energia, fraqueza e, muitas vezes, episódios de insônia. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica e tabagista há 50 anos. Após estabilização do quadro, foi a uma consulta médica ambulatorial sendo solicitado alguns exames como hemograma, radiografia de tórax, gasometria arterial e espirometria.

ESPIROMETRIA do paciente em questão:

Variáveis	Previsto	Obtido	Obtido (%)
CVF (L)	3,7 L	3,0 L	81 %
VEF1 (L)	2,8 L	1,68 L	60 %
VEF1/CVF (índice Tiffenau)	0,75	0,56	70 %
FEF	7,7	3,85	50%

Considerando essa situação, avalie as afirmativas a seguir:

- I. Na espirometria, observou-se redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo;
- II. A relação VEF1/CVF demonstra normalidade da função respiratória;
- III. O paciente apresenta um distúrbio ventilatório obstrutivo;
- IV. O paciente apresenta um distúrbio ventilatório restritivo.

É CORRETO o que se afirma em:

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

16. O exame clínico é essencial na determinação do diagnóstico médico (nosológico) e fisioterapêutico (cinesiológico) assim como na prescrição da conduta terapêutica adequada e prognóstico. Na avaliação cardiovascular, alguns sinais e sintomas devem ser investigados. Assinale V para (Verdadeiro) e (F) para Falso.

- ( ) A dispneia é um dos sintomas mais importantes dos portadores de cardiopatia e significa a sensação consciente e desagradável do ato de respirar. A dispneia de Cheyne-Stokes caracteriza-se por períodos de apneia, seguidos de movimentos respiratórios, superficiais a princípio, mas que se vão tornando cada vez mais profundos; depois vão diminuindo paulatinamente até nova fase de apneia.
- ( ) A dor cardíaca é um sintoma característico nestes pacientes. A dor na isquemia miocárdica tem como causa o atrito entre as membranas que compõe o pericárdio ou uma grande e rápida distensão do saco pericárdico.
- ( ) Uma das formas de avaliar a capacidade funcional em cardiopatas é o uso da classificação proposta pela *New York Heart Association* (NYHA) que usa como parâmetro a dispneia. A classe I apresenta sintomas em atividades normais como tomar banho, vestir-se.
- ( ) Crianças cardiopatas podem apresentar posição de cócoras como um dos sinais da doença. Acredita-se que a adoção desta posição seja para diminuir a SaO<sub>2</sub> e pressão arterial e aumentar o retorno venoso.

Marque a opção com a sequência CORRETA.

- (A) F, F, F, F.
- (B) V, V, V, V.
- (C) F, F, V, V.
- (D) V, V, F, F.
- (E) V, F, F, F.

17. O padrão respiratório em que ocorre uma respiração periódica, com aumento e diminuição da frequência e da intensidade da respiração com períodos de apneia, pode ser encontrada em doenças do sistema nervoso central e insuficiência cardíaca congestiva. Marque a opção que corresponde ao padrão respiratório descrito.

- (A) Respiração de Kussmaul.
- (B) Respiração de Cheyne – Stokes.
- (C) Hiperpneia.
- (D) Respiração de Biot.
- (E) Respiração paradoxal.

18. O entendimento dos distúrbios ácidos-básicos é de fundamental importância para o Fisioterapeuta, visto que alterações na mecânica pulmonar têm como consequência retenção ou eliminação de CO<sub>2</sub>, podendo interferir diretamente no Ph sanguíneo. Sobre o equilíbrio ácido-básico, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e assinale a opção com a sequência CORRETA.

- ( ) A acidose ocorre devido à diminuição da relação bicarbonato/ácido carbônico no plasma sanguíneo. Pode ocorrer devido à diminuição do bicarbonato, caracterizando uma acidose metabólica ou um aumento de ácido carbônico e assim uma acidose respiratória.
- ( ) Valores de bicarbonato considerados normais variam entre 22 e 26 mEq/L e PaCO<sub>2</sub> varia entre 35 e 45mmHg.
- ( ) A acidose respiratória pode ser decorrente de alterações pulmonares como as pneumopatias graves, fibrose pulmonar, asma grave, dentre outras.
- ( ) Na alcalose, ocorre uma diminuição na relação bicarbonato/ácido carbônico, que pode ser resultante da diminuição do bicarbonato, o que caracteriza uma alcalose metabólica, ou diminuição do gás carbônico, alcalose respiratória.
- ( ) A alcalose respiratória pode ocorrer devido à estimulação do centro respiratório (encefalites, emoção, febre, infecções sistêmicas).

- (A) V, V, V, F, V
- (B) F, V, V, V, V
- (C) V, V, F, F, V
- (D) V, F, V, F, F
- (E) F, F, V, V, V

19. Em um Pulmão, se os alvéolos estão ocupados por líquidos, como ocorre durante uma pneumonia, o ar dos brônquios se torna contrastante, produzindo uma imagem radiológica chamada de:

- (A) Sinal da Silhueta.
- (B) Sinal de vela de barco ou curva de demoisseau.
- (C) Imagem hidroaérea.
- (D) Broncograma aéreo.
- (E) Opacificação homogênea.

20. Durante a respiração tranquila, o tórax e abdome movem-se sinergicamente, aumentando ou diminuindo o volume de ambos os compartimentos durante a inspiração e expiração. A respiração paradoxal é caracterizada pela depressão abdominal e ampliação do deslocamento do tórax superior durante a inspiração. Sobre a respiração paradoxal, coloque V para (Verdadeiro) e F para (Falso) nas premissas abaixo e assinale a opção com a sequência CORRETA.

- ( ) Esse padrão pode ocorrer nas desordens respiratórias leves, em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou asma.
- ( ) Esse padrão pode ocorrer em pacientes neurológicos com disfunção dos músculos intercostais (lesão cervical baixa ou torácica alta).
- ( ) A respiração paradoxal pode indicar paresia ou paralisia diafragmática.
- ( ) A respiração paradoxal ocorre devido a grande ativação dos músculos acessórios inspiratórios.

- (A) V, V, V, V
- (B) V, V, V, F
- (C) F, V, V, V
- (D) F, F, V, F
- (E) V, F, V, F

21. Sobre as fases da tosse e os fatores que comprometem essas diferentes fases, preencha a coluna dos fatores de acordo com a coluna das fases e assinale a opção CORRETA.

**Fases da tosse**

**Fatores**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| (1) Fase Nervosa      | ( ) Paralisia das cordas vocais; traqueostomia; intubação endotraqueal; comprometimento da musculatura expiratória.  |
| (2) Fase Inspiratória |  |
| (3) Fase Compressiva  | ( ) Depressão do sistema nervoso central; coma; doenças que inibem a placa motora (miastenia grave); anestesia; supressão voluntária (estados dolorosos).  |
| (4) Fase Explosiva    | ( ) Estados dolorosos; rigidez torácica excessiva; perda da força muscular; redução da complacência do sistema respiratório.                               |
|                       | ( ) Redução do fluxo aéreo como ocorre nas doenças que cursam com obstrução ao fluxo, instabilidade das vias aéreas, comprometimento das fases anteriores. |

- (A) 4, 1, 2, 3
- (B) 4, 2, 1, 3
- (C) 4, 2, 3, 1
- (D) 3, 1, 4, 2
- (E) 3, 1, 2, 4

22. Paciente E.N.M, 65 anos, sexo masculino, encontra-se no enfermaria da clínica médica com diagnóstico médico de Acidente Vascular Encefálico (AVE). No décimo dia de internação hospitalar, evoluiu com Trombose Venosa Profunda (TVP). Com relação a esse comprometimento indireto pós-AVE, marque a opção INCORRETA.

- (A) Os sinais clínicos da TVP incluem surgimento rápido de inchaço unilateral na perna, com edema dependente. O paciente pode relatar dor contínua ou sensação de rigidez na panturrilha.
- (B) Mobilização e deambulação precoce são importantes medidas de prevenção terciária.
- (C) O tratamento sintomático da TVP consiste de repouso no leito e elevação do membro até que a sensibilidade melhore.
- (D) O manejo dos edemas pode incluir uso de meias de compressão.
- (E) Pode-se observar o sinal de Homan positivo durante o exame físico. Entretanto, esse teste precisa de sensibilidade e especificidade, já que um número substancial de pacientes com TVP não apresenta esse sinal.



23. Os dispositivos auxiliares para deambulação são prescritos por diversas razões, como problemas de equilíbrio, dor, fadiga, fraqueza, instabilidade articular e eliminação parcial ou total de sustentação de peso por parte de um membro. Em relação à seleção, à medição e aos padrões de marcha para uso desses dispositivos, assinale a opção CORRETA.

- I- A função da bengala é alargar a base de apoio e melhorar o equilíbrio. Normalmente, os pacientes são instruídos a segurar a bengala com a mão oposta ao membro afetado. Esse posicionamento é importante para reduzir as forças geradas pelos músculos adutores que atuam sobre o quadril;
- II- Ao medir a altura da bengala, sua extremidade deve chegar ao nível do trocanter maior e o cotovelo deve estar flexionado a aproximadamente 20 a 30°. Devido às variações individuais na proporção do corpo e no comprimento dos braços, o grau de flexão do cotovelo é o indicador mais importante da altura correta da bengala;
- III- As muletas canadenses são os dispositivos auxiliares da marcha menos funcionais para subir e descer escadas, no caso de pessoas que usam órtese joelho, tornozelo e pé bilaterais (KAFOs);
- IV- Há três tipos de padrões de marcha com andadores: marcha sem sustentação, com sustentação parcial e sustentação total de peso. Na marcha com sustentação total de peso, o andador é levantado e levado à frente, à distância aproximada de um braço; o primeiro membro inferior é levado a frente; o segundo membro inferior é levado à frente, passando o primeiro; repete-se o ciclo;
- V- Os andadores tendem a ser muito lentos, inadequados a áreas pequenas e são difíceis de manobrar para passar em portas e entrar em carros.

- (A) Somente I, II e III são verdadeiras.
- (B) Somente III e IV são falsas.
- (C) Somente II, IV e V são verdadeiras.
- (D) Somente I, IV e V são verdadeiras.
- (E) Somente II e IV são falsas.

24. Um dos principais objetivos do processo de reabilitação é ajudar os pacientes a atingir o nível mais alto possível de independência funcional, dentro dos limites de seus comprometimentos. A marcha é um dos componentes básicos do funcionamento independente que costuma ser afetado por processos de doença ou lesão. Assinale a opção INCORRETA sobre a análise da marcha.

- (A) Uma análise cinemática da marcha consiste na descrição do movimento do corpo como um todo e/ou dos segmentos do corpo em relação entre si durante a marcha.
- (B) A principal variável analisada na análise cinemática qualitativa é o deslocamento.
- (C) As análises cinéticas da marcha são utilizadas para determinar as forças envolvidas na marcha.
- (D) Na análise em plano sagital do tornozelo e pé na fase de apoio, no momento do apoio do calcanhar até o apoio plantar, o grupo pré-fibular age excentricamente para impedir que o pé bata com força no solo.
- (E) O método clínico mais comumente usado para fazer uma análise cinemática qualitativa é a observação.

25. Ao avaliar um paciente com espasticidade em bíceps braquial devido à seqüela de Acidente Vascular Encefálico, o residente de fisioterapia classificou em 2 o tônus muscular de acordo com a Escala de Ashworth modificada. Assinale a opção CORRETA referente a essa graduação da espasticidade.

- (A) Sem aumento no tônus muscular.
- (B) Aumento mais acentuado no tônus muscular através da maior parte da amplitude de movimento (ADM), mas a parte afetada se move com facilidade.
- (C) Considerável aumento no tônus muscular, o movimento passivo é difícil.
- (D) Parte afetada rígida em flexão ou extensão.
- (E) Leve aumento no tônus muscular, manifestado por uma fisgada seguida de mínima resistência através do restante da ADM (menos da metade).

26. A Fisioterapia na atenção primária em saúde vem fortalecer o cuidado ao indivíduo, aumentar a resolutividade do sistema e contribuir para a garantia da integralidade na assistência. Sobre a atuação do Fisioterapeuta neste nível de atenção, marque a opção INCORRETA.
- (A) A atuação do fisioterapeuta nas questões posturais deve ser difundida no âmbito individual como questão estética, de vida saudável, de reabilitação. Essa atuação inicia desde a infância e deve ser acompanhada durante toda a vida. A educação postural de escolares deve ser uma atividade continuada, articulada entre os setores de educação e saúde, com destacada participação dos professores e que valorize o espaço da escola e o mundo da criança como *locus* preferencial de atuação. As ações envolvem: exercícios de relaxamento, alongamento e auxílio ao retorno venoso; caminhadas e atividades físicas intensas.
  - (B) A atuação do fisioterapeuta deve buscar o despertar da comunidade para a valorização da saúde individual e coletiva e conscientizar a população sobre o seu protagonismo na condução do sistema de serviços de saúde. Assim, a participação envolve a identificação dos principais problemas que atingem a comunidade; a corresponsabilização pela saúde; a participação no planejamento e definição das ações de saúde; a fiscalização dos recursos da saúde; a identificação de crenças e hábitos prejudiciais à saúde, estimulando hábitos de vida saudáveis; a mobilização da comunidade para a realização de campanhas de vacinação, prevenção de doenças, aleitamento materno.
  - (C) A atuação do fisioterapeuta no desenvolvimento de ambientes saudáveis inclui ações desenvolvidas junto aos indivíduos, às famílias e à comunidade, objetivando promover condições dignas de vida e saúde, como: promover a conscientização e a mobilização da comunidade em defesa de moradias dignas e condições estruturais básicas, como abastecimento de água, esgotamento e tratamento dos dejetos sanitários, coleta de lixo e pavimentação de ruas; identificar barreiras arquitetônicas e mobilizar a comunidade para reversão dessas barreiras; sensibilizar a comunidade para defesa do meio ambiente, a exemplo de preservação de áreas verdes e mananciais, além de estar atento para os níveis de educação, lazer e condições de trabalho da população.
  - (D) A atuação do fisioterapeuta na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais engloba o acompanhamento e monitoramento da integridade físico-emocional da população. Com ações de vigilância, o Fisioterapeuta coleta dados e informações relevantes sobre o perfil epidemiológico e subsídios para atividades de planejamento e intervenção no âmbito da capacidade funcional do indivíduo.
  - (E) A atuação do fisioterapeuta deve ser em equipe multiprofissional e com abordagem interdisciplinar, objetivando a integralidade da assistência. Deve seguir a lógica da territorialização, adscrição da população e responsabilização, inserindo a prática do cuidado continuado. Ações preventivas são de extrema importância e envolve todos os ciclos da vida: gestação, infância, adolescente, adulto, idoso. Atividades de educação em saúde visam consolidar informações pertinentes ao perfil da população e ao processo saúde-doença dos indivíduos. Todas as ações devem primar pela reversão dos determinantes e condicionantes sociais da saúde.
27. Desde 2008, com o estabelecimento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os fisioterapeutas têm sido listados entre profissionais para serem incluídos na equipe. Diante desse tema, julgue os itens a seguir V (Verdadeiro) e F (Falso).
- ( ) Dentre as tarefas dos fisioterapeutas no NASF, tem-se: identificação baseada no diagnóstico do território onde as atividades devem ser desenvolvidas, acolhimento de usuários e humanização do atendimento, intersectorialidade, promoção de saúde, participação social.
  - ( ) O fisioterapeuta atua em cuidados básicos com os idosos por meio de visitas individuais, atividades físicas, práticas corporais e grupos educacionais.
  - ( ) O profissional fisioterapeuta deve integrar o NASF e participar do trabalho em equipe na estratégia de saúde da família, para atuar especificamente em atendimento domiciliar regular, educação permanente, intervenções práticas e reabilitação.
  - ( ) Os fisioterapeutas do NASF podem contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde priorizando a ação coletiva, o reconhecimento das necessidades dos indivíduos e das famílias, a criação de vínculos e ações em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Marque a opção com a sequência CORRETA

- (A) F – V – F – V
- (B) V – V – V – F
- (C) F – F – V – V
- (D) V – V – F – V
- (E) V – F – V – F

28. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) abrange os sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Estes envolvem abordagens que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Dentre as afirmativas a seguir, assinale a opção com algumas intervenções que a PNPIC inclui:

- (A) Homeopatia, termalismo ambiental/crenoterapia, medicina antroposófica, técnicas alternativas de saúde mental.
- (B) Medicina tradicional chinesa – acupuntura, osteopatia, crioterapia, medicina antropológica.
- (C) Homeopatia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica.
- (D) Plantas medicinais e fitoterapia, osteopatia, crenoterapia, medicina antropológica.
- (E) Medicina antroposófica, medicina tradicional japonesa, homeopatia, crenoterapia.

29. Segundo a resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO nº 424, de 03/05/2013, D.O.U: 23/05/2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, julgue os itens a seguir V (Verdadeiro) e F (Falso) e marque a opção com a sequência CORRETA.

- ( ) O fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional pode divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, com ressalvas.
- ( ) O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.
- ( ) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe e será apurada na medida de sua culpabilidade.
- ( ) É dever fundamental do fisioterapeuta não incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.
- ( ) É permitido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional a preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, para paciente em atendimento particular.

- (A) V – V – F – V – V
- (B) V – V – V – F – F
- (C) F – V – F – V – F
- (D) V – V – V – V – F
- (E) F – F – V – V – V

30. Apenas em 20 de maio de 2009, com a Resolução do COFFITO nº 363, a fisioterapia foi reconhecida como especialidade em Saúde Coletiva, oficializando a relação da profissão com a Atenção Primária à Saúde (APS), seus desafios e potencialidades de atuação na perspectiva da vigilância em saúde (FREITAS, 2016). Assim, considerando essa atenção em saúde e ferramentas utilizadas pelos profissionais em equipe, analise as assertivas a seguir e marque a opção que cada uma caracteriza, respectivamente.

- I. Conjunto de ações que demanda uma intervenção ampliada em diversos aspectos, com o objetivo de ofertar cuidado, seja num contexto individual ou coletivo e buscando alcançar impactos positivos na qualidade de vida da população.
- II. Plano de ação construído coletivamente, que considere os aspectos biopsicossociais para além da doença e permita decisões compartilhadas e pactuadas entre os pacientes, suas famílias e a equipe de saúde, incluindo ações que visem ao aumento da autonomia do paciente e de seus familiares.
- III. Projeto com capacidade do profissional atuar em equipe e manter-se atualizado, com finalidade de fortalecer a atuação do profissional na saúde junto a comunidade.

- (A) Atividade preventiva, plano de ação, projeto terapêutico coletivo.
- (B) Atenção em saúde terciária, clínica ampliada, atenção primária à saúde.
- (C) Atenção primária à saúde, projeto terapêutico singular, educação continuada.
- (D) Clínica ampliada, plano de trabalho, projeto terapêutico singular.
- (E) Redes em saúde, ecomapa, educação permanente.

31. A partir de Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. Em vários de seus comunicados e resoluções, a OMS firmou o compromisso de incentivar os Estados-membro a formularem políticas públicas para uso racional e integrado das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para

- (A) melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade.
- (B) melhor estabelecimento de vínculos.
- (C) melhor entendimento conceitual.
- (D) melhor eficiência e eficácia de manutenção das ferramentas.
- (E) melhor favorecimento de provas concretas de prevenção em saúde.

32. Distúrbio pulmonar restritivo é aquele em que ocorre dificuldade na expansão pulmonar ou que promove excessivo recolhimento passivo dos pulmões, gerando baixa complacência pulmonar. Já os distúrbios pulmonares obstrutivos são as condições que cursam com aumento da resistência ao fluxo aéreo em qualquer local da via aérea, reversível ou não, obstruindo o fluxo de ar, alterando ventilação e trocas gasosas. Nesse contexto, numere a coluna da direita com os respectivos tipos de doenças ou causas pulmonares da coluna da esquerda. Assinale a opção que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 – Distúrbio pulmonar restritivo | ( ) Bronquiectasia                |
| 2 – Distúrbio pulmonar obstrutivo | ( ) Enfisema                      |
|                                   | ( ) Fibrose cística               |
|                                   | ( ) Fibrose pulmonar intersticial |
|                                   | ( ) Atelectasia                   |

- (A) 2, 2, 1, 1, 1.
- (B) 1, 2, 1, 2, 1.
- (C) 2, 1, 2, 1, 2.
- (D) 1, 1, 1, 2, 2.
- (E) 2, 2, 2, 1, 1.

33. Os exercícios respiratórios e o treino de ventilação são intervenções fundamentais para prevenção ou tratamento de comprometimentos ligados a distúrbios pulmonares. Sobre esse assunto, numere a segunda coluna de acordo com sua correspondência com a primeira coluna. Em seguida, assinale a opção que apresenta a numeração correta de cima para baixo.

- 1 – Respiração diafragmática.
- 2 – Suspiros ou soluços inspiratórios.
- 3 – Respiração segmentar ou torácico localizado.
- 4 – Respiração com lábios semicerrados.
- 5 – Treinamento de resistência respiratória.

- ( ) Realizados com o intuito de aumentar o volume pulmonar, com inspirações breves, sucessivas, até atingir a capacidade pulmonar total (CPT).
- ( ) Realizada para estimular regiões torácicas. Paciente é orientado a realizar inspiração profunda, expandir tórax e abrir costelas. O terapeuta ou o paciente pode aplicar pressão manual.
- ( ) Mantém os ombros relaxados e a região superior do tórax parada, inspirando permitindo que o abdômen levante suavemente.
- ( ) Processo de melhora de força e resistência à fadiga dos músculos da respiração.
- ( ) Inspira, de forma lenta e profunda, pelo nariz e então expirar suavemente como se estivesse assoprando a chama de uma vela para fazê-la desviar, mas sem apagá-la.

- (A) 3 – 2 – 5 – 1 – 4.
- (B) 2 – 3 – 1 – 5 – 4.
- (C) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- (D) 2 – 1 – 4 – 3 – 5.
- (E) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.

34. Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. De maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. O fisioterapeuta normalmente presta atendimento e serviços a pessoas com incapacidade física. No entanto, a incapacidade social, emocional e cognitiva pode afetar a função física e vice-versa e, portanto, não deve ser desconsiderada ou esquecida (KISNER E COLBY, 2009). Diante disso, dentre os tipos de fatores de risco que se pode citar para a incapacidade do indivíduo de modo geral, têm-se:

- (A) Fatores comportamentais, psicológicos ou de estilo de vida: sedentarismo, má nutrição, uso de álcool, drogas, sentimentos negativos; características ambientais físicas: barreiras arquitetônicas, características ergonômicas; fatores socioeconômicos: sexo, idade.
- (B) Características ambientais físicas: local arquitetônico acessível em casa, comunidade e local de trabalho, boas características ergonômicas de casa, trabalho ou escola; Fatores comportamentais, psicológicos ou de estilo de vida: vida ativa saudável, boa nutrição, sentimentos positivos, estabilidade emocional.
- (C) Fatores socioeconômicos: situação econômica inferior, baixo nível educacional, acesso inadequado aos serviços de saúde; Fatores biológicos: uso de álcool, cigarro, drogas, sentimentos negativos; fatores comportamentais, psicológicos ou de estilo de vida: raça, idade, sexo, predisposição genética.
- (D) Fatores biológicos: raça, idade, sexo, predisposição genética; fatores comportamentais, psicológicos ou de estilo de vida: sedentarismo, má nutrição, uso de álcool, drogas, sentimentos negativos; características ambientais físicas: barreiras arquitetônicas, características ergonômicas.
- (E) Fatores biológicos: raça, idade, sexo, predisposição genética; fatores comportamentais, psicológicos ou de estilo de vida: local arquitetônico acessível em casa, comunidade e local de trabalho, boas características ergonômicas de casa, trabalho ou escola; características ambientais físicas: sedentarismo, má nutrição, uso de álcool, drogas, sentimentos negativos.

35. A coluna do adulto é dividida em quatro curvaturas: duas primárias ou posteriores, assim chamadas por estarem presentes desde o nascimento e por possuírem uma convexidade posterior, e duas compensatórias ou anteriores, que se desenvolvem conforme a criança aprende a erguer a cabeça, a levantar-se e possui uma convexidade anterior. Sobre esse assunto, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As curvaturas e a flexibilidade da coluna vertebral são importantes para suportar os efeitos da gravidade e de outras forças externas.
  - (B) Cifose é termo usado para denotar uma curvatura posterior, enquanto lordose é um termo usado para designar uma curvatura anterior.
  - (C) A estabilidade da coluna ocorre devido a três subsistemas: passivo (músculos), ativo (ossos e ligamentos) e controle neural.
  - (D) As curvaturas anteriores situam-se nas regiões cervical e lombar, enquanto as curvaturas posteriores situam-se nas regiões torácica e sacral.
  - (E) A estrutura de ossos, articulações, músculos e tecidos inertes dos membros inferiores é projetada para suportar peso. Eles suportam e equilibram o tronco na postura ereta.
36. A Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90 que trata da criação do SUS traz em sua essência o objetivo de assegurar o direito de todo cidadão a assistência à saúde e foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011. Em 2012, foi lançada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo entendimento é de que as ações no nível da Atenção Primária à Saúde devem ser desenvolvidas com o mais alto grau de descentralização, tornando-se o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada do sistema de saúde (FREITAS e BRASIL, 2016). Levando em consideração essa Política, tem-se que ela se orienta pelos princípios:
- (A) da individualidade, da humanização, da responsabilidade, da coparticipação, do cuidado, da coletividade, da receptividade.
  - (B) da humanização, da equidade e participação social, da interatividade, da centralização, do vínculo afetivo, da integralidade do cuidado.
  - (C) da capilaridade, da descentralização, da universalidade, da integralidade do cuidado, da restrição da participação social, da emotividade.
  - (D) da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social.
  - (E) da acessibilidade, da capilaridade, do entretenimento, da equidade e participação social, da organização, da coletividade, integralidade da atenção, da empatia ao próximo.
37. Sobre o envelhecimento, analise as seguintes afirmativas. A seguir, assinale a opção CORRETA.
- (1) O alto nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores estão associados à lentificação da perda funcional.
  - (2) No processo de aquisição de habilidade motora, o idoso pode aprender habilidades novas, mas tem dificuldade de automatizá-las.
  - (3) A funcionalidade associada ao envelhecimento bem sucedido está relacionada a maiores níveis de satisfação e bem-estar subjetivo, maior rede de relações sociais, melhor saúde e independência física, maior prevalência de síndromes geriátricas e envolvimento ativo com a vida.
  - (4) O envelhecimento é um processo simples e multifatorial. A variabilidade de cada pessoa (genética e ambiental) nos possibilita igualar as alterações que ocorrem nesse período com todos os idosos e prever as disfunções que ocorrerá em cada um.
- (A) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
  - (B) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
  - (C) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
  - (D) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
  - (E) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

38. Caso clínico: Paciente L.M.S., 69 anos, sexo feminino, sedentária, viúva. Após sofrer uma queda no banheiro, fraturou o colo do fêmur esquerdo, sendo tratada cirurgicamente com artroplastia total do quadril. Após 5 dias de hospitalização, teve alta e, em casa, recebeu visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família, acompanhada do fisioterapeuta. Após término da avaliação e conversa com a paciente e seus familiares e, diante da impossibilidade imediata de vaga e transporte para tratamento ambulatorial, o fisioterapeuta orientou a idosa e realizou intervenções. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.
- (A) Orientar exercícios respiratórios, treino de transferências e deambulação com dispositivos auxiliares, exercícios ativos resistidos de quadril em qualquer amplitude, seguidos de flexão e extensão de quadril em cadeia fechada e descarga de peso total no membro operado.
  - (B) Orientar não realizar posições como deitar sobre o lado operado, cruzar as pernas, sentar em vaso sanitário elevado e manter as pernas separadas, quando sentada.
  - (C) Contraindicar exercícios resistidos, de equilíbrio, alongamentos assistidos ou exercícios em cadeia aberta.
  - (D) Contraindicar, em qualquer fase do pós-operatório, programa de condicionamento aeróbico sem impacto, como bicicleta estacionária, natação ou aeróbica na água.
  - (E) Orientar exercícios respiratórios, exercícios isométricos de quadríceps, isquiotibiais e glúteos, além de exercícios mioelétricos de membros inferiores.
39. Caso clínico: Paciente D.S.F., 60 anos, morador da cidade Buriti dos Lopes/PI, relata que, no dia 20 de agosto de 2018, sofreu um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e foi levado ao Hospital Estadual Dirceu Arcoverde. Ficou hospitalizado por 15 dias, e ao retornar a sua residência, recebeu a visita da Estratégia Saúde da Família que logo solicitou o apoio do fisioterapeuta, do terapeuta ocupacional e do fonoaudiólogo do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF). Na visita dos profissionais, D.S.F. estava acamado e sendo alimentado por uma sonda nasogástrica. Apresentava hemiparesia à direita, com discreta postura flexora e disartria, afasia de expressão, déficit sensorial e negligência unilateral. D.S.F. mora com o filho L.S.F., sendo este o único cuidador do idoso. Ao conversar com o fisioterapeuta, o filho mostrou-se inseguro com relação aos cuidados e ansioso em relação à recuperação da marcha do pai. Diante do caso acima, assinale a opção em que o fisioterapeuta agiu INCORRETAMENTE.
- (A) Realizou estímulo sensorial com material pontiagudo em áreas de déficits sensoriais e orientou ao cuidador realizar e a estimular a marcha do pai sem dispositivos auxiliares.
  - (B) Orientou exercícios diários de amplitude de movimento de membros superiores e inferiores, para manter a integridade articular e prevenir contraturas.
  - (C) Orientou atividades de ponte para desenvolver o controle dos extensores de tronco e quadril, reduzir a pressão sobre os glúteos e facilitar a transferência na cama.
  - (D) Realizou e orientou mobilização precoce de tecidos moles/articulações em geral.
  - (E) Orientou e realizou exercícios respiratórios, além de indicar a elevação da cama em, pelo menos, 45° para evitar acúmulo de secreções e a aspiração.

**Leia o texto que se segue e responda a questão 40.**

“Infelizmente, assistimos diariamente a casos de violência contra a população de rua. De acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 195 moradores de rua foram assassinados em todo o Brasil só no primeiro semestre de 2013 (BRASIL, 2011). Além da violência, o preconceito e a ocorrência de atos de violação dos direitos mais básicos, como acesso aos serviços de saúde, também são frequentes” (BRASIL, 2014). “Em 2012, o Ministério da Saúde publicou o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua que aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz. Alguns dos motivos citados são: a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde” (BRASIL, 2012).

40. A população em situação de rua, pela condição a qual se encontra, pode apresentar vários problemas de saúde. Marque a opção CORRETA destes problemas mais recorrentes.
- (A) Distúrbios laborais em membros superiores, luxações, dores agudas.
  - (B) Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort), intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos.
  - (C) Violência doméstica e sexual, saúde bucal, risco de quedas, desnutrição.
  - (D) Afecções circulatórias em extremidades de membros inferiores, infecções, edemas, cegueira.
  - (E) DST/ HIV/ AIDS, gravidez de alto risco, tuberculose, consumo de álcool e drogas, doenças crônicas.