

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM  
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - FISIOTERAPIA																			
01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

## **INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:**

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



**QUESTÃO 1** – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**QUESTÃO 2** – Considerando a lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei 8142/90 garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- A Somente I, II, III e V.
- B Somente II, III, IV e V.
- C Somente I, III, IV e V.
- D Somente I, III e IV.
- E Somente II, IV e V.

**QUESTÃO 3** – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

**QUESTÃO 4** – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

**QUESTÃO 5** – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 6** – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

**QUESTÃO 7** – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

**QUESTÃO 8** – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

**QUESTÃO 9** – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**QUESTÃO 10** – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 11** – Para Ayres (2004), o dispositivo tecnológico de destacada relevância nas propostas de humanização da saúde, relacionado à capacidade de ausculta e diálogo é

- (A) Acolhimento.
- (B) Relação usuário-serviço.
- (C) Medicamento.
- (D) Relação médico-serviço.
- (E) Biomedicina.

**QUESTÃO 12** – São algumas das atribuições do sistema único de saúde, segundo o Art. 200, da Constituição Federal, EXCETO

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de segurança e transporte para a saúde.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (E) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

**QUESTÃO 13** – Segundo o Decreto 7.508/2011, um dos dispositivos necessários para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica é

- (A) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde complementar ao SUS.
- (B) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- (C) Estar a prescrição em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina.
- (D) Ter a dispensação ocorrida em farmácias comerciais indicadas pela direção do SUS.
- (E) A RENAME poderá conter remédios ainda não registrados na Anvisa, por já possuírem notório uso a saúde suplementar.

**QUESTÃO 14** – Para Camargo Jr (2010), é característica da medicalização

- (A) Ser um processo única e exclusivamente médico.
- (B) Não ser impulsionada por interesses comerciais.
- (C) Todo processo de medicalização é negativo.
- (D) Tratar problemas não-médicos como se fossem médicos.
- (E) Não incluir a utilização de recursos terapêuticos alternativos.

**QUESTÃO 15** – Para Carvalho (2010), “a síntese do modelo de fazer saúde está nos artigos 193 a 200 da CF e nas leis n.º 8.080, 8.142 e 8.689”. Tais definições podem ser assim resumidas

- (A) Fundamento: O dever do Estado não exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade.
- (B) Corresponsabilidade: Saúde condicionada e determinada pelo ‘econômico e social’.
- (C) Condicionantes e determinantes: Saúde direito de todos. Saúde dever do Estado.
- (D) Diretrizes e princípios assistenciais, como por exemplo: regionalização, hierarquização e descentralização.
- (E) Objetivos: identificar e divulgar condicionantes e determinantes; formular a política econômica e social para diminuir o risco de doenças e outros agravos; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 16** – Para Mendes (2010), a organização das Redes de Assistência à Saúde, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos

- (A) Economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- (B) O centro de comunicação de atenção à saúde; os sistemas de apoio; sistema de governança da rede de atenção à saúde e territórios sanitários.
- (C) O centro de atenção terciária à saúde; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; disponibilidade de recursos e; economia de escala.
- (D) O centro de comunicação, serviços de apoio diagnóstico; os pontos de atenção terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos de apoio; e o sistema de assistência e de atenção à saúde.
- (E) Economia de escala, pontos de atenção, sistemas de apoio; integração horizontal e vertical; os sistemas logísticos; territórios sanitários; e níveis de atenção.

**QUESTÃO 17** – Santos (2010), quando fala sobre a complementaridade do serviço privado para o serviço público, afirma que

- (A) A crise mais recente do Estado não promoveu diminuição das atividades públicas por realizar a transferência de serviços públicos a entidades privadas, promovendo a privatização de muitas atividades.
- (B) A gestão pública deve deixar os serviços privados crescerem, sem os necessários e devidos controles, para suprir a falta de desenvolvimento do setor público.
- (C) Como o setor público necessita do setor privado, é necessário desenvolver mecanismos que imponham controle das atividades, rumos, diretrizes, metas e princípios públicos, sempre com a participação de uma sociedade consciente de seus direitos e com sentimento de pertencimento aos serviços públicos.
- (D) Deve-se permitir que os serviços privados complementares não sofram domínio público, isolando-se das finalidades públicas.
- (E) A atual realidade é que, ao se implementar verdadeiramente os preceitos constantes da Constituição Federal, o público não necessitará do privado.

**QUESTÃO 18** – Segundo Victora et al (2011), o Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. No campo da saúde alguns desafios ainda são postos, tais como

- (A) As populações indígenas que vivem nas regiões Amazônicas representam menos de 1% da população e possuem melhores indicadores em saúde que aquelas que vivem no restante do país.
- (B) Ainda existem desigualdades importantes em saúde, como as taxas de mortalidade infantil que ainda são duas vezes maiores no Norte e Nordeste do Brasil do que nas regiões Sul e Sudeste do país.
- (C) A desigualdade entre grupos étnicos persiste em relação a alguns indicadores, em doenças crônicas ou violência, porém já não mais em saúde materna e infantil.
- (D) Desde a sua criação, o SUS tem contado com orçamentos superiores ao que seria necessário, seguindo recomendações específicas sobre seu financiamento, incorporadas a Constituição de 1988.
- (E) A ampliação e consolidação de serviços de atenção básica, disponibilizados pela Estratégia de Saúde da Família, tem surtido excelente efeito, principalmente em virtude da grande melhoria conseguida no acesso aos demais níveis de atenção – secundários e terciários.

**QUESTÃO 19** – O autor Jouval Jr. (2010), quando fala sobre o “Mais Saúde (PAC Saúde) e as políticas sistêmicas de investimentos setoriais” enfatiza que

- (A) Ao abordar a questão do complexo produtivo da saúde, não ficam evidentes as relações e as necessidades de melhor e maior regulação da saúde.
- (B) No Brasil, não há existência de um sistema híbrido, com preocupante expansão desordenada dos seguros de saúde privados.
- (C) O tema ‘saúde e desenvolvimento’ não pode ser tratado pelo menos em duas dimensões: uma delas enfatiza o aspecto social da saúde, enquanto outra promove o componente industrial e comercial.
- (D) O não reconhecimento que o Brasil já teve antecedentes de regulação mais ampla e mais forte na assistência à saúde.
- (E) O tema do Mais Saúde também permite melhorar a compreensão da questão da regulação em saúde.

**QUESTÃO 20** – Sobre a regulação pública da saúde no Brasil, Santos e Merhy (2006) afirmam que, EXCETO

- (A) O ato de regular em saúde é constitutivo do campo de prestação de serviços, sendo exercido pelos diversos atores ou instituições que proveem ou contratam serviços de saúde.
- (B) Entende-se o processo de regulação como a intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- (C) A legislação que se seguiu ao processo constituinte recolocou os temas do controle, avaliação, auditoria e regulação, que aparecem como constitutivos do processo de definição do arcabouço legal do SUS.
- (D) O processo regulatório não pode se dar tanto do ponto de vista do acesso cotidiano das pessoas (a microrregulação), quanto no aspecto das definições das políticas mais gerais das instituições, o que podemos chamar de macrorregulação.
- (E) Uma notável inovação do SUS consistiu no comando único das três esferas de governo.



**QUESTÃO 21** – Assinale a alternativa INCORRETA com respeito às Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (MS)

- (A) Fornece subsídios, apoio e orientação aos profissionais que atuam na vigilância em saúde, atenção básica e demais níveis de atenção, no que se refere às diretrizes para vigilância, à assistência e à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.
- (B) Foi um documento produzido a partir do levantamento e da análise de portarias, manuais e guia de vigilância do Ministério da Saúde, bem como de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) voltadas ao enfrentamento da doença.
- (C) Seu objetivo geral é padronizar as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.
- (D) A expectativa é de que contribua para a uniformização do atendimento ao paciente acometido pela doença, nos diversos âmbitos de atenção à saúde, bem como dos procedimentos de vigilância em hanseníase, não tendo por finalidade primordial a redução da carga de doença.
- (E) Tem como objetivos específicos o aprimoramento e qualificação do atendimento integral à pessoa com hanseníase no âmbito da atenção básica e nos serviços especializados, bem como a orientação no trabalho dos gestores, técnicos e profissionais de saúde.

**QUESTÃO 22** – O Manual de Prevenção de Incapacidades – Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; nº 1 (MS, 2008) traz indicadores como

- (A) A hanseníase é uma doença endêmica com altos índices de prevalência e representa ainda um grave problema de saúde pública no Brasil.
- (B) A avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde, espaços onde o paciente encontra uma equipe que o acolhe e é responsável pela assistência integral a sua saúde.
- (C) As pessoas com história de reação e neurites ou com grau de incapacidade 1 e/ou 2 no diagnóstico apresentam maior risco de desenvolver incapacidades e deformidades.
- (D) A ilustração do trevo, apresentada no manual, objetiva visualizar as atividades básicas que podem evitar e/ou minimizar deformidades e incapacidades em hanseníase.
- (E) O diagnóstico precoce da doença é considerado de média importância na interrupção do contágio e no tratamento que pode ser feito apenas nas unidades ou centros de referência.

**QUESTÃO 23** – Sobre a residência multiprofissional no Projeto de Extensão “Atenção Interdisciplinar aos Pacientes em Controle de Hanseníase”, analise as afirmativas abaixo

- I. está inserido nas ações de controle e eliminação da hanseníase do Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.
- II. prioriza o âmbito coletivo em sua abordagem coletiva, em complementação à assistência individual prestada aos usuários do ambulatório, de modo a oferecer respostas mais efetivas às suas necessidades de saúde, pautadas no forte estigma social marcado pela doença.
- III. a equipe multiprofissional do projeto desenvolve, mensalmente, grupos de educação em saúde junto aos usuários em controle de hanseníase e aos seus familiares e/ou acompanhantes.
- IV. Em 2004 a equipe do HU-UFJF foi capacitada e certificada pela Secretaria Estadual de Dermatologia Sanitária, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, como referência na reabilitação de usuários portadores de hanseníase da Zona da Mata mineira.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 24** – Assinale a alternativa CORRETA com relação às limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida no artigo de Cruz e Ramos (2015)

- A Ainda não foram encontradas evidências de que várias doenças crônicas, incluindo a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), associada à depressão e à disfunção cognitiva, podem conduzir a limitações funcionais e incapacidades das pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana (HIV)/AIDS.
- B Devido à terapia antirretroviral altamente ativa, opções de vida saudáveis e a definição que os idosos têm sobre envelhecimento bem-sucedido, é possível para muitos idosos enfrentar com sucesso o HIV e a AIDS.
- C Os efeitos colaterais da terapia antirretroviral e a evolução clínica da AIDS, associada ao processo do envelhecimento, tendem a diminuir com a idade e diminuir as possibilidades de sucesso.
- D A AIDS é uma doença crônica transmissível, que acomete os idosos sem comprometer sua autonomia e independência, além de limitar os domínios de funcionalidade.
- E Mudanças clínicas importantes na demografia da população idosa nas últimas décadas não têm chamado a atenção dos gestores de saúde em relação aos portadores do HIV e aqueles que vivem com AIDS.

**QUESTÃO 25** – Considerando-se o impacto e a repercussão no diagnóstico de HIV sobre a adesão ao tratamento é INCORRETO afirmar que

- A Desde o início da epidemia surgiram concepções sobre o HIV e a AIDS que persistem até hoje, como o da distinção entre um grupo e outro: os portadores dos doentes, os assintomáticos dos sintomáticos, “eles de nós” (SONTAG, 1989).
- B Ao receber resultado positivo desde o início dos casos até os dias de hoje o preconceito ainda se mostra presente em contextos diversos, inclusive por parte dos próprios profissionais de saúde.
- C Esconder o diagnóstico pode significar deixar de fazer muitas coisas do próprio tratamento, como: ir às consultas, fazer exames, pegar os medicamentos e tomá-los nos horários e doses recomendados.
- D Assumir a condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS e compartilhar o diagnóstico com pessoas de confiança do convívio sócio-familiar tem demonstrado que esta atitude não favorece a adesão adequada e o autocuidado.
- E Mudança de crenças sobre a enfermidade, a disponibilidade de apoio social e o melhor conhecimento sobre HIV/AIDS parecem favorecer a adoção de respostas de enfrentamento que propiciem a adesão ao tratamento.

**QUESTÃO 26** – O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira, tendo como exemplo a campanha do Pratique Saúde para a disseminação da informação e sensibilização da população para a adoção de hábitos saudáveis de vida. Como alguns exemplos de ações e estratégias, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Medidas anti-tabágicas.
- II. ( ) Políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola.
- III. ( ) Ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública.
- IV. ( ) Capacitação dos profissionais das equipes de saúde envolvidas.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- A I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).
- B I. (F), II. (V), III. (V), IV. (F).
- C I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- D I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- E I. (V), II. (V), III. (V), IV. (V).

**QUESTÃO 27** – Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos serviços de reabilitação de acordo com a Organização dos Níveis de Cuidado no Programa de Reabilitação das Diretrizes para Reabilitação e Recuperação de Adultos após um Acidente Vascular Cerebral (*Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery - A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association, 2016*)

- (A) São serviços realizados por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde com treinamento em neurologia, enfermagem de reabilitação, terapia ocupacional, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.
- (B) As equipes de reabilitação são dirigidas sob a liderança de médicos formados em medicina física e reabilitação (fisiatras) ou por neurologistas que têm formação especializada ou certificação em medicina de reabilitação.
- (C) Fazem parte das equipes outros profissionais de saúde que desempenham um papel essencial no processo de reabilitação tais como assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e conselheiros.
- (D) Fazem parte das equipes outras especialidades da saúde tais como dermatologistas, cirurgiões plásticos, cirurgiões dentistas e ginecologistas.
- (E) A reabilitação após um AVE deve ser iniciada tão logo o paciente esteja apto e clinicamente estabilizado durante a hospitalização na fase aguda inicial.

**QUESTÃO 28** – Sobre o pé diabético, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014, analise as afirmativas abaixo

- I. Trata-se de uma infecção.
- II. Trata-se de uma ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores.
- III. O aspecto mutilador decorrente das amputações é um problema de saúde relevante pelo impacto socioeconômico global resultante.
- IV. Em países desenvolvidos a DAP surge com menor frequência, enquanto nos países em desenvolvimento a infecção não é a complicação mais comum das úlceras que resultam em amputações.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 29** – Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos instrumentos comumente utilizados na avaliação da sensibilidade protetora na prevenção do pé diabético

- (A) Monofilamento 10 g + 1 dos testes neurológicos e Bio ou neuroestesiômetro – LSV (se disponível).
- (B) Diapasão 128 Hz – vibração.
- (C) Martelo - testes do reflexo aquileu.
- (D) Agulhamento a seco – dor profunda.
- (E) Pino ou Palito descartável – dor profunda.

**QUESTÃO 30** – De acordo com o “Guia de bolso para exame dos pés” disponível no site da Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a alternativa INCORRETA

- A) Contém os pontos relevantes referentes à avaliação clínica dos pés dos pacientes diabéticos com ênfase na PSP.
- B) Contém orientações para prescrição de calçados.
- C) Contém o resumo das indicações de curativos e classificação/seguimento/referência com base no risco de ulceração.
- D) O conteúdo foi idealizado meio de um formato simples, para o seguimento das orientações cardinais do pé diabético, desde o exame clínico até o cuidado com as lesões e orientação sobre calçados.
- E) Contém orientações de como realizar procedimentos considerados de média complexidade.

**QUESTÃO 31** – São princípios do SUS a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. De acordo com estes princípios, assinale a alternativa INCORRETA

- A) A integralidade refere-se que a visão do ser humano não deva ser focalizado como um conjunto de partes (coração, fígado, pulmões etc.).
- B) A integralidade inclui a valorização dos aspectos cotidianos da vida do paciente e evita práticas profissionais centradas apenas na doença.
- C) A integralidade significa que, sendo humano, as dimensões biológica, psicológica, social e cultural - são interdependentes, indissociáveis.
- D) O princípio da Integralidade considera promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, somente no âmbito coletivo.
- E) A integralidade produz ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos.

**QUESTÃO 32** – Considerando as ações do profissional fisioterapeuta no cenário de atenção básica à saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) A prática profissional do fisioterapeuta deve ser ressignificada de modo a possibilitar o trabalho interdisciplinar, necessário para um maior teor de integralidade nas práticas de cuidado.
- B) O fisioterapeuta deve atuar no contexto biopsicossocial, atuando na manutenção da saúde das pessoas, família e comunidade.
- C) O atendimento fisioterapêutico deve ser individualizado baseando-se exclusivamente nas queixas do paciente para assim melhorar sua recuperação funcional e qualidade de vida.
- D) As ações fisioterapêuticas têm por cenários as escolas, igrejas, praças, unidade básica de saúde, salões, etc.
- E) A atuação do fisioterapeuta deve se basear em uma prática coletiva com impacto na saúde da comunidade.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 33 A 35**

A mobilização precoce tem se mostrado importante para redução do tempo de desmame da ventilação mecânica e recuperação da capacidade funcional do doente crítico. Entretanto, deve ser dada a devida atenção sobre a monitorização e segurança dessa intervenção aplicada ao doente crítico.

**QUESTÃO 33** – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere ao aspecto cardiovascular, a alternativa CORRETA é a observação de

- (A) Frequência cardíaca no repouso de no máximo 80% da frequência cardíaca máxima.
- (B) Presença de reserva cardiovascular.
- (C) Pressão arterial sistólica de repouso com variação de até 50%.
- (D) Presença de drogas vasoativas.
- (E) Manutenção da pressão arterial média de 40 mmHg.

**QUESTÃO 34** – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere ao aspecto respiratório, a alternativa CORRETA é a observação de

- (A)  $PaO_2/FiO_2 < 300$ .
- (B) Índice de respiração rápida (frequência respiratória / volume corrente  $< 120$ ).
- (C) Queda da saturação de  $O_2$  recente  $< 5\%$ .
- (D) Saturação de  $O_2 > 80\%$ .
- (E) Padrão respiratório satisfatório.

**QUESTÃO 35** – A partir do texto acima e buscando respaldo para a segurança da mobilização no paciente crítico no que se refere a aspectos clínicos gerais, pode-se realizar a mobilização precoce diante das seguintes condições, EXCETO:

- (A) Plaquetas  $> 20.000$  células/mm<sup>3</sup>.
- (B) Hemoglobina  $> 8$  gr/dL.
- (C) Dor e fadiga.
- (D) Temperatura corporal  $< 38^\circ C$ .
- (E) Trombose venosa profunda tratada.

**QUESTÃO 36** – Pacientes criticamente doentes e acamados a longo prazo podem apresentar diversas complicações do imobilismo. A fisioterapia hospitalar tem o potencial de reabilitar as funções perdidas, bem como prevenir a deterioração destas. Dentre as técnicas fisioterapêuticas recomendadas nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Mobilização ativa, passiva e treinamento muscular devem ser precocemente instituídos.
- (B) Em pacientes incapazes de se mover espontaneamente, o posicionamento e a mudança de decúbito deve ser instituída.
- (C) Aspição nasotraqueal deve ser usada em pacientes com tosse ineficaz e retenção de secreção.
- (D) Tosse manualmente assistida deve ser aplicada em pacientes intubados com retenção de secreção.
- (E) Em pacientes com fraqueza muscular respiratória e falência no desmame o treinamento muscular respiratório deve ser considerado.

**QUESTÃO 37** – É de competência do fisioterapeuta no âmbito da reabilitação cardíaca

- (A) Executar reanimação cardiopulmonar e intubação orotraqueal, caso necessário.
- (B) Educar os pacientes em relação aos exercícios e hábitos de vida saudáveis
- (C) Prescrever e aplicar o exercício físico aeróbico e de resistência muscular
- (D) Prescrever o modo de execução dos exercícios de acordo com os limites de segurança definidos pelo médico, quadro clínico do paciente, preferências individuais, e eventuais limitações osteo-mio-articulares.
- (E) Atuar junto à equipe multiprofissional.

**QUESTÃO 38** – Complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) são definidas como quaisquer anormalidades pulmonares ocorridas durante o período pós-operatório. Estas são a maior causa de morbidade, mortalidade e internação prolongada. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a **INCORRETA**

- (A) As CPP estão relacionadas à disfunção muscular respiratória por sedação, lesão cirúrgica, parestesia do nervo frênico e hipoventilação.
- (B) As CPP são resultantes da redução da capacidade vital e da capacidade residual funcional.
- (C) Pacientes submetidos à cirurgia abdominal alta ou torácica são os mais susceptíveis de CPP como retenção de secreção, atelectasia e pneumonia.
- (D) Evidências demonstram que o treinamento muscular respiratório na fase pré-operatória é a abordagem mais eficaz para evitar as CPP.
- (E) Evidências demonstram que a inspirometria de incentivo na fase pré-operatória é uma abordagem eficaz para evitar as CPP.

**QUESTÃO 39** – Pacientes JPD, 65 anos com diagnóstico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), fumante 94 anos-maço foi hospitalizado com exacerbação da doença. No quadro abaixo consta o resultado da prova de função pulmonar recente. Interprete e classifique a espirometria deste paciente

	Previsto	Pré-BD	% Pré-BD	Pós-BD	% Pós-BD	% Variação
CVF	2,98	1,85	62	1,70	57	-8
VEF <sub>1</sub>	2,33	0,71	30	0,67	29	-5
VEF <sub>1</sub> /CVF	0,79	0,38	49	0,39	50	3

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, sem resposta broncodilatadora.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave, com resposta broncodilatadora.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta broncodilatadora positiva.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave, sem resposta broncodilatadora.
- (E) Distúrbio ventilatório misto e sem resposta broncodilatadora.

**QUESTÃO 40** – Sobre fisiologia respiratória, analise as afirmativas abaixo

- I. A tendência elástica do pulmão é de retração, ou seja, de trazê-lo para seu volume mínimo.
- II. Um único componente é responsável pela elasticidade do pulmão: as fibras elásticas e colágenas do parênquima pulmonar.
- III. A tensão superficial ocorre no interior dos alvéolos em virtude da interface ar-líquido que existe devido à presença do líquido alveolar.
- IV. Complacência pulmonar é o grau de retração que os pulmões experimentam para cada aumento de pressão transpulmonar.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 41** – A terapia cognitivo-comportamental tem sido utilizada nos Programas de Reabilitação Pulmonar para promover a mudança de comportamento nos indivíduos com doença respiratória crônica. São consideradas técnicas da terapia cognitivo-comportamental, EXCETO

- (A) Auto-gestão colaborativa.
- (B) Condicionamento operante.
- (C) Mudança de crenças.
- (D) Aumento da auto-eficácia.
- (E) Abordagem de questões motivacionais.

**QUESTÃO 42** – Em relação à realização de Programas de Reabilitação Pulmonar por pacientes asmáticos, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O uso de broncodilatadores antes do exercício e um aquecimento gradual são indicados para minimizar o broncoespasmo induzido pelo exercício.
- (B) O teste cardiopulmonar pode ser utilizado para avaliar o broncoespasmo induzido pelo exercício.
- (C) O treinamento com exercício melhora a aptidão física destes pacientes.
- (D) Atividade física regular não tem demonstrado reduzir o risco de exacerbação da asma.
- (E) Em pacientes com asma persistente, moderada a grave, o treinamento com exercício melhora os sintomas da doença, da ansiedade, da depressão e aumenta a qualidade de vida.

**QUESTÃO 43** – Em relação à utilização de Reabilitação Pulmonar durante e após a hospitalização por exacerbação da DPOC, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) Realização de treinamento resistivo dos músculos dos membros inferiores durante a hospitalização é bem tolerado, seguro e melhora a força e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos.
- (B) A reabilitação pulmonar iniciada logo após a hospitalização por exacerbação da DPOC não é capaz de reduzir a utilização de cuidados de saúde, readmissões e mortalidade.
- (C) A estimulação elétrica neuromuscular é um método de treinamento alternativo, seguro e efetivo que pode prevenir o declínio da função muscular e acelerar a recuperação da mobilidade para pacientes hospitalizados.
- (D) A reabilitação pulmonar iniciada logo após a hospitalização por exacerbação da DPOC é factível, segura, efetiva e promove ganho na tolerância ao exercício, sintomas e qualidade de vida.
- (E) A inatividade física após a exacerbação aguda da DPOC é associada à readmissão com subsequente exacerbação.

- QUESTÃO 44** – Em relação à toxicidade ao oxigênio, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.
- I. ( ) Dois fatores principais determinam os efeitos prejudiciais ao oxigênio: a pressão parcial de oxigênio (PO<sub>2</sub>) e o tempo de exposição.
- II. ( ) Um paciente exposto a uma alta PO<sub>2</sub> por período prolongado tem sinais similares àqueles da broncopneumonia.
- III. ( ) A toxicidade do oxigênio é causada por uma produção excessiva de radicais livres a partir do oxigênio.
- IV. ( ) Nosso organismo não possui enzimas que inativam os radicais livres derivados do oxigênio.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (F), IV. (V).
- (E) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).

**QUESTÃO 45** – Um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva utilizando oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo teve o fluxo de oxigênio ajustado em 11 Lpm e o fluxo de ar comprimido ajustado em 19 Lpm. De acordo com o caso, é CORRETO afirmar que a fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) para este paciente é de aproximadamente

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

**QUESTÃO 46** – Em relação ao Volume Controlado com Pressão Regulada (PRVC), marque a alternativa CORRETA

- (A) Modo ventilatório que a cada ciclo, o ventilador reajusta o limite de pressão, baseado no volume corrente obtido no ciclo prévio, até alcançar o volume corrente alvo ajustado pelo operador.
- (B) Modo ventilatório espontâneo que tem como objetivo diminuir o trabalho resistivo imposto ao paciente pela presença da via aérea artificial.
- (C) Modo ventilatório espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória de acordo com o esforço do paciente.
- (D) Modo ventilatório que captura a atividade elétrica do diafragma e a utiliza como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma.
- (E) Modo ventilatório que utiliza um algoritmo para escolher a combinação entre volume corrente e frequência respiratória, visando atingir ao volume-minuto regulado pelo cuidador, por meio de ciclos espontâneos e controlados, com a mínima pressão de vias aéreas possível.



**QUESTÃO 47** – Em relação ao uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Não havendo contraindicação, os pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea (Volume minuto > 4 Lpm, PaCO<sub>2</sub> < 50mmHg e pH > 7,25) devem iniciar uso de VNI com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória.
- II. ( ) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido a hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- III. ( ) Utilizar interfaces sem compressão nasal se o tempo de estimado de VNI for superior a 24-48h.
- IV. ( ) Utilizar interface com válvula de PEEP se a opção for CPAP com gerador de fluxo.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (V).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).

**QUESTÃO 48** – Em relação à avaliação da mecânica do sistema respiratório, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) A mensuração da pressão alveolar na prática clínica pode ser obtida meio de uma pausa inspiratória de pelo menos dois segundos de duração.
- II. ( ) O fluxo inspiratório para a medição da resistência do sistema respiratório deve ser do tipo “decrecente”, e deve ser convertido para l/s.
- III. ( ) Identificar a auto-PEEP pela inspeção da curva de fluxo X tempo, na qual o fluxo expiratório não volta a zero ao final da expiração.
- IV. ( ) A medida da Auto-PEEP ou PEEP intrínseca deve ser feita durante a ventilação controlada, realizando-se uma pausa ao final da inspiração.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (F), III. (F), IV. (F).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F).
- (C) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (E) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).

**QUESTÃO 49** – Em relação ao uso de ventilação mecânica na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), marque a alternativa INCORRETA

- (A) Iniciar com frequência respiratória de 20 irpm e caso necessário aumentar até 35 irpm, desde que não ocasiona auto-PEEP, de acordo com a PaCO<sub>2</sub> almejada (manter abaixo de 80 mmHg).
- (B) Na SARA leve, sob ventilação assistida ou controlada: VC deve ser ajustado entre 7-8 ml/kg (considerando-se peso predito).
- (C) Buscar manter o diferencial de pressão Platô - PEEP (chamado de Pressão de Distensão, Pressão motriz Inspiratória ou “driving-pressure”) menor ou igual a 15 cmH<sub>2</sub>O para todas as categorias de gravidade SARA.
- (D) Em casos de SARA moderada e grave, quando a PEEP usada for elevada (geralmente acima de 15 cmH<sub>2</sub>O), pode-se tolerar Pplatô de no máximo 40 cmH<sub>2</sub>O, desde que necessariamente a Pressão de Distensão seja mantida menor ou igual a 15 cmH<sub>2</sub>O.
- (E) Usar a menor FiO<sub>2</sub> possível para garantir SpO<sub>2</sub> > 92% em todas as categorias de gravidade SARA.

**QUESTÃO 50** – Em relação à Ventilação Mecânica Invasiva no paciente com DPOC, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Utilizar volumes correntes de 8 a 10 ml/kg do peso predito. Nos modos PCV e PSV monitorizar excessos de volume corrente que podem ocorrer com valores baixos de pressão.
- II. ( ) Programar a frequência respiratória inicial entre 16 a 20 por minuto. O volume minuto deve ser ajustado para normalizar o pH arterial, e não a PaCO<sub>2</sub>.
- III. ( ) Ajustar a FiO<sub>2</sub> com base na gasometria arterial e na oximetria de pulso de modo a utilizar-se a menor FIO<sub>2</sub> que mantenha a SaO<sub>2</sub> entre 92-95% e PaO<sub>2</sub> entre 65-80mmHg.
- IV. ( ) Deve-se manter uma relação I:E em valores inferiores a 1:3 visando tempo expiratório suficiente, com o mínimo de auto-peep.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (V), III. (V), IV. (V).
- (B) I. (F), II. (V), III. (F), IV. (V).
- (C) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V).
- (D) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (F).
- (E) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F).

**RASCUNHO**