

Caderno de Provas

P 08 - NS

FISIOTERAPEUTA

**EDITAL nº. 001/2018-PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTANA DO MATOS/RN**

05 de agosto de 2018

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica de material transparente com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome completo e o número do seu documento de identificação no espaço indicado nesta capa.
- A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Provas** e preencher as **Folhas de Respostas**.
- Antes de retirar-se definitivamente da sala, entregue as **Folhas de Respostas** ao fiscal.
- O **Caderno de Provas** somente poderá ser levado depois de transcorridas 3 (três) horas do início da aplicação da prova.
- Este **Caderno de Provas** contém TRINTA questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 - Língua Portuguesa ; 11 a 15 - Raciocínio Lógico; 16 a 30 - Conhecimentos Específicos.
- Se o **Caderno de Provas** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao fiscal.
- Você será avaliado exclusivamente por aquilo que marcar dentro dos espaços destinados às respostas na **Folha de Respostas**.
- Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
- Questões marcadas em duplicidade, rasuradas ou preenchidas diferentemente das orientações contidas no cartão de respostas anulará a questão.
- Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Provas** não serão considerados para efeito de avaliação.
- Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos fiscais.
- O preenchimento da **Folha de Respostas** é de inteira responsabilidade do candidato.
- A quantidade de questões e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

<i>Disciplina</i>	<i>Número de questões</i>	<i>Pontos</i>
Língua Portuguesa (Objetivas)	10 questões	30 pontos
Raciocínio Lógico (Objetivas)	05 questões	10 pontos
Conhecimentos Específicos (Objetivas)	15 questões	60 pontos
Total de questões	30 questões	100 pontos

NOME COMPLETO DO CANDIDATO:

IDENTIFICAÇÃO Nº RG:

QUESTÕES DE LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

Obesidade atinge um em cada cinco adultos no país, diz Ministério da Saúde

A epidemia de obesidade no Brasil começa a dar sinais de estagnação. Dados inéditos do Ministério da Saúde obtidos pelo jornal "O Estado de S. Paulo" mostram que a explosão de casos assistida na última década perdeu ritmo nos dois últimos anos. "Os indicadores apontam para uma tendência de estabilização entre a população das capitais", afirma a diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, Maria de Fátima Marinho de Souza.

Os números, no entanto, estão longe de ser tranquilizadores. "Os patamares ainda são muito elevados. Mais do que nunca é preciso reforçar a prevenção", constata. Entre as medidas consideradas cruciais, estão mudanças nas regras de rótulos de alimentos, para que a população possa fazer escolhas mais conscientes, e políticas que permitam maior acesso a frutas e hortaliças.

A pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 18,9% da população acima de 18 anos das capitais brasileiras é obesa. O percentual é 60,2% maior que o obtido na primeira vez que o trabalho foi realizado, em 2006. Naquele ano, 11,8% dos entrevistados estavam com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30. Embora bastante elevados, sobretudo quando comparados com outros países da América do Sul, os indicadores são os mesmos obtidos em 2015.

"Daí a indicação de que a velocidade da expansão começa a cair", afirma Maria de Fátima. O mesmo ocorre com o excesso de peso. Em 11 anos, a expansão da população com peso acima do considerado ideal foi de 26,8%. De 2015 para 2017, contudo, os indicadores permaneceram estáveis. Há três anos, 53,9% da população estava acima do peso. No dado mais recente, 54%. Uma nova pesquisa deverá ter início no fim do ano para comprovar esses dados. No novo estudo, voluntários terão seu peso medido pelos entrevistadores.

Os sinais de estabilização de sobrepeso e obesidade nos últimos dois anos vêm acompanhados de mudanças no comportamento do brasileiro. Ele hoje consome menos refrigerante e bebidas adoçadas que na última década e se exercita um pouco mais. Em 10 anos, a queda do consumo de bebidas foi de 52,8%. Em 2007, 30,9% dos moradores das capitais faziam uso regular desses produtos. Agora, o comportamento é citado por 14,6%.

"Houve uma queda importante, mas o consumo no País ainda é muito alto", afirma a coordenadora de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, Michele Lessa. Sobretudo entre a população mais jovem. Na faixa entre 18 e 24 anos, 22,8% consomem refrigerantes e bebidas adoçadas regularmente. "Do ponto de vista nutricional, esses produtos não trazem nenhuma vantagem e têm grande concentração de açúcares. O ideal seria reduzir ao máximo o consumo", afirma Michele. A faixa etária mais jovem é a que mais ingere essas bebidas e, ao mesmo tempo, a que apresentou menor redução de consumo no período analisado: 43,17%

O raciocínio vale ainda para a melhora nos indicadores de consumo de frutas e hortaliças. Os números avançaram positivamente, mas ainda não alcançaram a meta ideal. Entre a população de 18 a 24 anos a ingestão recomendada de pelo menos cinco porções por semana desses alimentos subiu 25%. Mesmo assim, apenas 19,63% consomem esses alimentos nessa frequência. Os números vão melhorando com o passar dos anos de vida. Dos entrevistados com mais de 65 anos, 26,9% fazem o consumo desses alimentos na proporção recomendada.

Além da alimentação, os indicadores de atividade física também melhoraram. Houve um aumento de 24% de pessoas que afirmam se exercitar de forma leve ou moderada. "Todos esses indicadores precisam melhorar. O ideal é que toda população coma ao menos cinco porções de frutas e hortaliças por dia. E que se exercite de forma moderada, mas frequente", avalia Maria de Fátima.

A tarefa, no entanto, não é fácil. "Há dificuldades de acesso, sem falar em preços", diz. Batizada de Vigitel, a pesquisa do Ministério da Saúde é feita por telefone, com população acima de 18 anos residente nas capitais do País. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

01. O texto, de forma preponderante, objetiva

- A) criticar a fragilidade das pesquisas sobre obesidade na área da saúde.
- B) explicar os motivos pelos quais a obesidade é um problema epidêmico.
- C) divulgar informação de interesse público sobre o problema da obesidade.
- D) apontar caminhos para criação de políticas de prevenção à obesidade.

02. Nos parágrafos 2 e 4, há a ocorrência de citações do discurso alheio

- A) de autores distintos, sob forma transcrição literal das palavras do autor citado.
- B) de um mesmo autor, sob forma de paráfrase das palavras do autor citado.
- C) de autores distintos, sob forma de paráfrase das palavras do autor citado.
- D) de um mesmo autor, sob forma transcrição literal das palavras do autor citado.

03. Considerando-se a progressão discursiva do texto, é correto afirmar que o parágrafo:

- A) 2 acrescenta uma nova ideia central que estabelece com a ideia do parágrafo 1 uma relação de contraposição.
- B) 2 tão somente continua o desenvolvimento da ideia central do parágrafo 1.
- C) 8 acrescenta uma nova ideia central que estabelece com o parágrafo 7 uma relação de comparação.
- D) 8 tão somente continua o desenvolvimento da ideia central do parágrafo 7.

04. Considere o trecho:

Em 11 anos, a expansão da população com peso acima do considerado ideal foi de 26,8%. De 2015 para 2017, **contudo**, os indicadores permaneceram estáveis.

A palavra em destaque inter-relaciona

- A) períodos e poderia ser substituída, mantendo-se a mesma relação semântica, por **no entanto**.
- B) orações e poderia ser substituída, mantendo-se a mesma relação semântica, por **entretanto**.
- C) períodos e poderia ser substituída, mantendo-se a mesma relação semântica, por **portanto**.
- D) orações e poderia ser substituída, mantendo-se a mesma relação semântica, por **conquanto**.

05. Sobre a linguagem do texto, é correto afirmar que há:

- A) marcas da linguagem oral ao longo do primeiro parágrafo.
- B) o predomínio de estruturas que caracterizam a escrita formal.
- C) o predomínio de um jargão típico de profissionais da área da saúde.
- D) marcas de uma linguagem que identifica uma faixa etária específica.

06. Considere o título do texto:

Obesidade atinge um em cada cinco adultos no país, diz Ministério da Saúde

A estrutura do título autoriza inferir que

- A) a informação de que a obesidade atinge um em cada cinco adultos é de responsabilidade do autor do texto.
- B) a obesidade sempre atingiu e continuará a atingir adultos, no Brasil, na relação de um para cada grupo de cinco.
- C) a obesidade nem sempre atingiu os adultos na relação de um para cada grupo de cinco.
- D) a informação de que a obesidade atinge um em cada cinco adultos pode ser verdadeira ou não.

07. Considere o período:

Ele hoje consome menos refrigerante e bebidas adoçadas que na última década e se exercita um pouco mais.

Considerando-se as relações sintático-semânticas da língua portuguesa, outra pontuação coerente para esse período é:

- A) Ele hoje, consome menos refrigerante e bebidas adoçadas que na última década, e se exercita um pouco mais.
- B) Ele hoje consome menos refrigerante e bebidas adoçadas, que na última década, e se exercita um pouco mais.
- C) Ele, hoje, consome menos refrigerante e bebidas adoçadas que na última década e se exercita um pouco mais.
- D) Ele, hoje consome, menos refrigerante e bebidas adoçadas que na última década e se exercita um pouco mais.

08. Considere os trechos

1 [...] políticas **que permitam maior acesso a frutas e hortaliças.**

2 Dados inéditos do Ministério da Saúde obtidos pelo jornal "O Estado de S. Paulo" mostram **que a explosão de casos assistida na última década perdeu ritmo nos dois últimos anos.**

As estruturas destacadas em 1 e em 2 apresentam, respectivamente, o valor de

- A) advérbio e de substantivo.
- B) adjetivo e de substantivo.
- C) substantivo e de advérbio.
- D) substantivo e de adjetivo.

09. É correto afirmar que o texto apresenta a dominância de estrutura

- A) explicativa, com temática que se insere na esfera da ciência, mas sem usar linguagem científica e, por isso, é um artigo informativo.
- B) argumentativa, com temática que se insere na esfera jornalística, mas sem usar linguagem técnica e, por isso, é um artigo de opinião.
- C) descritiva, com temática que se insere na esfera jornalística, mas sem usar linguagem estritamente formal e, por isso, é uma crônica.
- D) narrativa, com temática que se insere na esfera da ciência, mas sem usar linguagem técnica e, por isso, é um relato.

10. Considere o período:

Os sinais de estabilização de sobrepeso e obesidade nos últimos dois anos **vêm** acompanhados de mudanças no comportamento do brasileiro.

A grafia da palavra em destaque é justificada pela concordância com

- A) “dois anos”, que é predicativo do sujeito”.
- B) “sobrepeso e obesidade”, que é núcleo do predicado.
- C) “mudanças”, que é predicativo do objeto.
- D) “sinais”, que é núcleo do sujeito.

QUESTÕES DE LÓGICA

11. Dentre os servidores de nível superior de uma prefeitura estão 3 advogados, 3 contadores, 6 psicólogos e 8 médicos. Dentre esses, serão selecionados ao acaso três servidores para formar uma comissão. A probabilidade de nessa comissão existir apenas um médico é de, aproximadamente,

- A) 44%.
- B) 42%.
- C) 46%.
- D) 40%.

12. Na sequência numérica 11, 13, 17, 25, 32, ..., o número 95 é o 11º elemento. Mantendo-se a lógica de formação da sequência, a soma do 16º e do 17º elementos é igual a

- A) 276.
- B) 291.
- C) 312.
- D) 336.

13. Analise as três afirmações do quadro a seguir:

Alberto é Dentista ou Bruna não é Farmacêutica.
Se Bruna não é Farmacêutica, então Daniela é Assistente Social.
Ou Carlos não é Veterinário, ou Daniela não é Assistente Social.

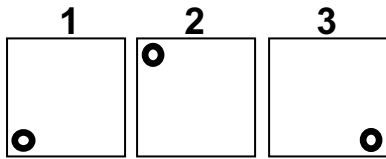
Se todas as afirmações são verdadeiras e Carlos é Veterinário, então, a afirmação que tem valor lógico verdadeiro é

- A) se Carlos é Veterinário, então Bruna não é Farmacêutica.
- B) Alberto é Dentista e Bruna não é Farmacêutica.
- C) Daniela é Assistente Social ou Alberto não é Dentista.
- D) se Daniela é Assistente Social, então Bruna não é Farmacêutica.

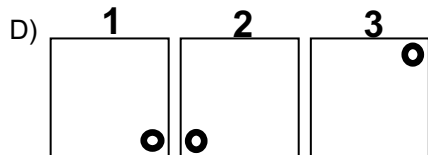
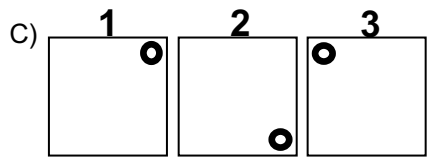
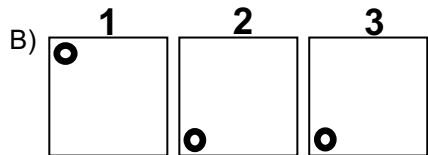
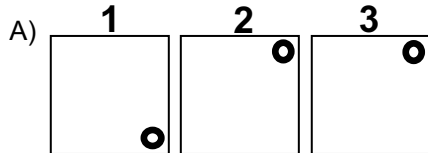
14. Temos quatro pessoas, uma atrás da outra, em uma fila de banco. Dois homens estão um na frente do outro. Uma pessoa de cabelos loiros está na frente de uma pessoa de cabelos ruivos. Uma mulher está na frente de um homem. Alguém de cabelos ruivos está atrás de uma pessoa de cabelos pretos. Uma pessoa de cabelos ruivos na frente de alguém com cabelos pretos. Uma mulher está atrás de um homem. Logo, esta fila está formada por

- A) uma mulher de cabelos pretos, um homem de cabelos ruivos, um homem de cabelos pretos e uma mulher de cabelos loiros.
- B) uma mulher de cabelos loiros, um homem de cabelos ruivos, uma mulher de cabelos pretos e um homem de cabelos ruivos.
- C) uma mulher de cabelos loiros, um homem de cabelos ruivos, um homem de cabelos pretos e uma mulher de cabelos ruivos.
- D) uma mulher de cabelos ruivos, um homem de cabelos pretos, um homem de cabelos loiros e uma mulher de cabelos pretos.

15. Observe os quadrados 1, 2 e 3 abaixo e as marcações em seus interiores.



Cada um deles pode ser girado em torno de seu centro. Se os quadrados 1 e 3 só giram em sentido horário e o quadrado 2 só gira em sentido anti-horário, após cada um deles dar um giro de 270° a organização dos quadrados será



QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbitos em todo o mundo, independentemente do nível de renda dos países. O Relatório Anual de Gestão da Secretaria de Saúde do município de Santana dos Matos também revela dado semelhante, com a mortalidade por grupo de causas que apresentou o maior número de óbitos sendo referentes às doenças do aparelho circulatório, chegando a representar 38 óbitos, com registros iniciando na faixa etária de 40 a 49 anos.

Sobre às doenças do aparelho circulatório, é correto afirmar que

- A) o colesterol elevado, sedentarismo e hipertensão arterial sistêmica são fatores de risco relacionados a um tipo de herança genética ligada ao sexo .
 - B) durante muitos anos, a ciência considerou a obesidade um fator de risco, porém estudos recentes demonstraram que não há relação entre acúmulo de gordura corporal e doença cardiovascular.
 - C) o principal fator de risco para o seu desenvolvimento é a existência de um histórico familiar de hipertensão pulmonar.
 - D) obesidade, histórico familiar, estresse e envelhecimento estão associados ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica.
17. A compreensão do efeito de alavanca e dos vários tipos de alavanca é essencial ao Fisioterapeuta, pois proporciona o entendimento dos movimentos do corpo. O sistema de alavancas pode ser dividido em três classes, de acordo com as posições relativas da força, do eixo e da resistência.

Nas alavancas de terceira classe,

- A) a força é aplicada entre o fulcro e a resistência e podemos citar como exemplo o movimento da cabeça sobre a primeira vértebra cervical (Atlas).
 - B) a força é aplicada entre o fulcro e a resistência e podemos citar como exemplo o bíceps na flexão do cotovelo.
 - C) a força é aplicada entre o fulcro e a resistência e podemos citar como exemplo a ação dos músculos flexores plantares do tornozelo, quando uma pessoa fica na ponta dos pés.
 - D) a força é aplicada entre o fulcro e a resistência e podemos citar como exemplo a abertura da boca contra uma resistência.
18. A coordenação é a capacidade de executar movimentos regulares acurados e controlados ou observa-se que os fisioterapeutas estão frequentemente envolvidos no tratamento das deficiências a ela relacionadas. Diversas áreas do sistema nervoso central propiciam informações ou atuam conjuntamente ao córtex na produção do movimento coordenado, com o cerebelo sendo uma delas.

Achados clínicos específicos estão associados à doença cerebelar, podendo apresentar

- A) disartria, que é um termo geral para a disfunção relacionada ao deslocamento, postura e padrões de movimento.
- B) nistagmo, que é um movimento arritmico, oscilatório e involuntário dos membros, resultante de contrações musculares de grupos musculares opostos.
- C) disdiadococinesia, que é uma redução na capacidade de executar movimentos rápidos e alternados.
- D) astenia, que é uma desordem do componente motor da fala.

19. A crioterapia é o resfriamento ou diminuição da temperatura dos tecidos com finalidade terapêutica e tem ampla indicação como recurso da Fisioterapia. Apesar de ser usado de forma empírica por muitas pessoas, a orientação fisioterapêutica é fundamental para evitar lesões e garantir a eficácia do tratamento.

Com a aplicação desse recurso, observa-se que

- A) o tônus muscular diminui em indivíduos com hemiparesia espástica.
- B) há uma diminuição da rigidez articular e da dificuldade de movimento.
- C) as temperaturas que reduzem a espasticidade afetam o feedback sensitivo, contraindicando essa terapia para quando se desejar o treino de habilidades.
- D) há uma diminuição do metabolismo, com conseqüente aumento do consumo de oxigênio, em razão da estimulação de estereorreceptores cutâneos.

20. A avaliação fisioterapêutica objetiva realizar o diagnóstico cinético-funcional. Nos problemas ortopédicos, a habilidade de examinar uma articulação completa requer que o examinador possua conhecimentos de anatomia, biomecânica e cinesiologia, bem como uma compreensão da estrutura, do propósito e da resposta dos vários tecidos.

Sobre esse tema, marque a opção correta.

- A) O teste de movimentos contra resistência envolve uma contração isotônica do músculo.
- B) O teste de movimentos ativos requer uma contração muscular isométrica dos grupos analisados, ofertando informações sobre o estado de estruturas contráteis e não contráteis.
- C) Se o paciente tiver uma disfunção musculoesquelética, o movimento contra a resistência não apresenta dor, uma vez que a estrutura testada está lesionada, sem prejuízo neurológico.
- D) O teste passivo dos movimentos fisiológicos é usado para prover informações sobre o estado dos elementos não contráteis, tais como ligamentos, cápsula articular, fásia e bursa.

21. De acordo com Tavares (1998), a ética profissional pode ser entendida como o estudo da conduta humana no exercício de uma profissão, seus ideais, motivos e causas. Para tratar da ética profissional, é necessário fazer referência à “deontologia”, pois esse último é um termo mais apropriado para a discussão em torno da conduta profissional, compreendendo-a como um esforço para obter-se uma uniformização da ação dos membros de uma categoria, no sentido de orientar, prescrever, controlar a conduta dos membros da profissão visando construir uma identidade e por meio desta, tornar-se respeitado e conhecido pelos demais membros da sociedade.

Em relação ao Código de Ética e Deontologia de Fisioterapia, marque a opção correta.

- A) O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da maleficência.
- B) O fisioterapeuta pode deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional a que pertencer, porém a não resposta ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional é fator gerador de multa de natureza pecuniária.
- C) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- D) É permitido ao fisioterapeuta inserir, em anúncio ou divulgação profissional, a fotografia de pacientes, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico e para fins comerciais em sítios eletrônicos.

22. A Fisioterapia do Trabalho é uma especialidade reconhecida pelo COFFITO desde 2008 que prevê a atuação do fisioterapeuta dentro das empresas privadas e públicas de forma preventiva, terapêutica e realizando gestão de serviços em Saúde e Segurança do Trabalho. A análise ergonômica do trabalho, a ginástica laboral e atividades em Vigilância Sanitária e no Sistema Único de Saúde constituem algumas das práticas da Fisioterapia nessa área.

A ginástica laboral

- A) favorece o predomínio de contrações isométricas, evitando as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT).
- B) pode contribuir com a ergonomia reduzindo as dores, fadiga, monotonia, estresse, acidentes e doenças ocupacionais dos trabalhadores, quando bem orientada.
- C) pode ser do tipo compensatória, com o objetivo de preparar o organismo para o trabalho físico, melhorar a oxigenação tecidual, reduzir a frequência cardíaca, além de melhorar disposição e concentração.
- D) evita o uso de contrações isotônicas e de alongamentos de membros inferiores, para trabalhadores em ambientes administrativos, pois esses já passam muito tempo da jornada de trabalho sentados.

23. Paciente H.H.R.S, gênero masculino, 67 anos, com história pregressa de tabagismo, chega ao serviço de Fisioterapia com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com hemoptise ativa. A espirometria apresenta um Índice de Tiffenau de 0,5 e um volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 63%. A ausculta pulmonar revela roncocal e sibilocal expiratórial. O mesmo relata histórico de uma hospitalização por ano, durante os últimos 4 anos e fazer uso de tratamento medicamentoso com broncodilatador e corticoide inalatório, além de realizar anualmente a vacinação para influenza e pneumococo.

Ao planejar o tratamento fisioterapêutico, marque o recurso contraindicado para esse paciente.

- A) Tapotagem.
- B) Diagonal primitiva de Kabat e flexo-extensão de ombro.
- C) Treinamento aeróbico.
- D) Técnica de respiração freno-labial.

24. O equilíbrio e a marcha dependem de uma complexa interação entre as funções nervocal, osteomusculares, cardiovasculares e sensorial, além da capacidade de se adaptarem rapidamente às mudanças ambientais e postural. Com a idade, o controle de equilíbrio se altera, causando instabilidade na marcha, o que, associado à interação de vários fatores ambientais e do próprio indivíduo, pode resultar em queda. As fraturas são resultado de 5% a 10% das quedas, sendo que 1% a 2% dos casos são fraturas do colo de fêmur, e estas têm alto custo pessoal, familiar e socioeconômico.

Sobre a reabilitação do paciente em pós-operatório de fratura de fêmur, marque a opção correta.

- A) Os tipos de contrações utilizadas durante os exercícios vão depender do tipo de lesão e o procedimento adotado para a consolidação da fratura. Caso não seja possível movimentar a articulação, está indicada a contração isocinética para provocar a hipertrofia muscular.
- B) Devem ser executados movimentos passivos e, posteriormente, ativos de flexão-extensão do joelho, quadril e tornozelo, apresentando abstinência total de carga no membro nos primeiros dias.
- C) As contrações isométricas apresentam melhor vantagem, pois têm a capacidade de obter uma contração máxima ao longo de toda a amplitude de movimento, oferecendo maior eficiência do rendimento muscular, reduzindo a sobrecarga nas articulações.
- D) Nos primeiros seis meses, após o procedimento de redução cirúrgica da fratura, deve-se priorizar os movimentos passivos de membros inferiores, evitando a descarga de peso em bipedestação.

25. A Sociedade Brasileira de Reumatologia define a Artrite Reumatoide como uma doença inflamatória crônica que pode afetar várias articulações. A causa é desconhecida e acomete as mulheres duas vezes mais do que os homens. Inicia-se geralmente entre 30 e 40 anos e sua incidência aumenta com a idade.

Seu quadro clínico inclui

- A) fenômeno de Raynaud, acometendo preferencialmente as mãos e os pés, mas podendo também afetar as orelhas, a língua e o nariz. Além disso, pequenos cortes nas mãos podem apresentar uma cicatrização muito lenta, e por vezes evoluem espontaneamente para úlceras. Associadas a essas alterações cutâneas também se observa o acometimento pulmonar, gastrointestinal e cardíaco.
- B) defeitos das articulações, como os joelhos com desvios de direção (valgo ou varo), até alterações do metabolismo. A participação da hereditariedade é importante, principalmente em certas apresentações clínicas, como os nódulos dos dedos das mãos, chamados de nódulos de Heberden (na junta do meio dos dedos) ou Bouchard (na junta da ponta dos dedos).
- C) dor que frequentemente começa durante a madrugada e é intensa o suficiente para despertar o paciente. Embora qualquer articulação possa ser afetada, sobretudo as dos membros inferiores, o hálux (dedão) é a articulação mais frequentemente envolvida. Raramente estão presentes sinais flogísticos e edema.
- D) dor, edema, calor e vermelhidão em qualquer articulação do corpo, sobretudo mãos e punhos, apresentando ainda rigidez matinal, fadiga e com a progressão da doença, os pacientes podem desenvolver deformidades em articulações periféricas, como os dedos em pescoço de cisne, dedos em boteira, desvio ulnar e hálux valgo (joanete).

O texto que segue se refere às questões de 26 a 30

O município de Vale Alegre conta com 2 equipes da Estratégia de Saúde da Família e uma equipe de NASF-AB, com Fisioterapeuta, Psicólogo e Nutricionista, vinculado a elas. Durante as visitas domiciliares, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) Vilma identificou uma usuária domiciliada, a senhora Linete, 68 anos, que se locomovia em quatro apoios (engatinhando) dentro de casa. Ao questionar a mesma sobre isso, ela disse que caía muito, então, por medo, se sentia mais segura engatinhando. Dessa forma, a ACS Vilma, na reunião semanal de equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), expôs o caso e o médico sugeriu convocar o NASF-AB para discutir o caso.

Nesse novo encontro, foi definido que seria realizada uma visita domiciliar pelo Fisioterapeuta da equipe juntamente com o Médico. Ao chegarem na residência, foi possível realizar uma avaliação mais detalhada do caso. A paciente tinha diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), discopatia degenerativa, osteoporose e paraparesia de membros inferiores. Há 15 anos fez uma colecistectomia, tendo recebido raquianestesia, evoluindo com perda progressiva de força em membros inferiores, assumindo a deambulação em quatro apoios. Assume bipedestação com apoio e deambula com grave déficit de equilíbrio. Apesar de engatinhar pelo domicílio, a mesma ainda assume todos os afazeres domésticos com adaptações, tais como cozinhar em fogão embaixo da pia, tomar banho, lavar roupa e fazer refeições no chão. Tem cadeiras de roda, mas não é utilizável pelo impedimento da estrutura física domiciliar. Relata ainda perdas urinárias aos esforços. A mesma é casada com José Carlos (73 anos, HAS, suspeita de problema prostático).

Nenhum dos dois idosos tem renda própria e vivem em residência alugada com mais um filho. Uma sobrinha que mora em outra cidade assume os custos com o aluguel e alimentação, porém nem sempre eles fazem as três refeições, dizendo que a maior parte do dinheiro eles dão para o filho, a fim de não haver confusão. Segundo a ACS Vilma, o mesmo é usuário de crack e frequentemente é responsável por atos de violência no domicílio.

Ao retornar à unidade de saúde, nova reunião foi convocada com a equipe, vendo que a complexidade exigia a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Nessa fase inicial, além da escrita da história da família, também foram feitos o genograma e o ecomapa, elencando-se os principais problemas identificados na residência, para, em um novo encontro, seguirem a discussão. Ainda no momento da reunião, o psicólogo, por telefone, viabilizou uma visita dos profissionais do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) da região, no intuito de avaliar as condições relacionadas à renda e possíveis violências, enquanto que ficou acordado que o fisioterapeuta iria fazer contato com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para dar suporte à discussão no próximo encontro em que dariam ênfase à drogadição. Na mesma ocasião, a nutricionista da equipe marcou data para visita domiciliar com o enfermeiro e ACS, a fim de coletarem mais dados sobre a família e verificarem as condições nutricionais presentes.

26. A modalidade de equipe de NASF-AB, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, que se adequa ao caso descrito no texto é o tipo 3.

Sobre essa modalidade, é correto afirmar que

- A) o número máximo de NASF-AB 3 ao qual o Município pode fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será de 1 (um).
- B) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais.
- C) o NASF-AB 3 faz parte da atenção especializada e se constitui como serviço de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- D) Dentre o rol de ocupações para compor a equipe do NASF-AB 3, é possível incluir Médico Psiquiatra, Fonoaudiólogo e Médico Reumatologista.

27. As fases do PTS realizadas no caso explanado pelo texto foram

- A) diagnóstico, divisão de responsabilidades e busca ativa
- B) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e demanda espontânea
- C) diagnóstico, definição de metas e divisão de responsabilidades
- D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e busca ativa

28. O apoio matricial é um novo modo de produzir saúde e se constitui como importante recurso das equipes de Atenção Básica.

No caso clínico, foi realizado apoio matricial na

- A) visita domiciliar realizada pela ACS
- B) construção do PTS
- C) reunião semanal de equipe de Estratégia de Saúde da Família
- D) identificação do caso de drogadição

29. A intersectorialidade é uma potente estratégia para resolver casos complexos.

Ela está presente no momento em que o

- A) psicólogo aciona o Centro de Atenção Especializada e Referência Social (CRAS).
- B) fisioterapeuta se responsabiliza pelo contato com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- C) nutricionista articula a visita conjunta com o enfermeiro e o ACS.
- D) fisioterapeuta realiza a visita domiciliar conjunta com o médico.

30. No caso clínico, é possível identificar uma das propostas da Clínica Ampliada no momento em que

- A) o fisioterapeuta fecha o diagnóstico cinético-funcional.
- B) a equipe médica identifica o diagnóstico de pressão arterial sistêmica em Linete e em José Carlos.
- C) o fisioterapeuta identifica a paraparesia de membros inferiores em Linete e encaminha ao neurologista.
- D) a equipe discute o caso clínico e elabora o projeto terapêutico singular.