

FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

1) 1) Nos últimos anos, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) tem ampliado e atualizado a normatização da prática fisioterapêutica, acompanhando a evolução científica e a necessidade de maior autonomia profissional. Sobre a competência do fisioterapeuta na prescrição, administração e aquisição de medicamentos e insumos, a responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos atos exercidos no uso dessas prerrogativas é:

- (A)** Do paciente, após assinatura de termo de consentimento informado.
- (B)** Do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).
- (C)** Da vigilância sanitária.
- (D)** Do próprio fisioterapeuta prescritor.
- (E)** Do Conselho Regional de Fisioterapia de circunscrição do profissional.

2)

2) A Resolução COFFITO nº 607/2025 regulamenta a atuação do fisioterapeuta na prescrição e aplicação de agregados leucoplaquetários autólogos, delimitando critérios técnicos, científicos e legais para o exercício seguro da prática. Em relação à aplicação de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) por Fisioterapeutas:

- (A)** O curso de formação deve ser ministrado com o mínimo de 10% de carga prática supervisionada.
- (B)** O ministrante do curso deve ter pelo menos 6 meses de experiência na técnica, comprovada por Cursos de formação na área.
- (C)** O uso da técnica por profissional não especialista poderá ser considerado condição agravante, em caso de sanção ético-disciplinar de processo correlato.
- (D)** A relação de supervisores do curso deve ser de, no mínimo, 1 supervisor para cada 15 alunos
- (E)** O manejo de eventos adversos e intercorrências não é item obrigatório para o conteúdo do curso, podendo ser complementado posteriormente pelo profissional.

3)

3) De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, a transmissão de conhecimento Fisioterapêutico, por parte de fisioterapeutas, a outrem

que não seja acadêmico ou profissional de Fisioterapia:

(A) É proibida sob qualquer forma, tanto no exercício profissional quanto da docência, preceptoria e Pesquisa.

(B) É permitida, desde que envolva apenas conhecimentos próprios e não aqueles privativos da Profissão.

(C) É vedada apenas quando no contexto do exercício profissional, sendo liberada na docência de outros cursos e no âmbito da pesquisa.

(D) É permitida no contexto dos cursos livres, sendo proibida para aperfeiçoamentos, extensões e especializações.

(E) É proibida para profissionais do embelezamento, sendo permitida para aqueles de laboratórios de análises físico-químicas e das chamadas ciências puras.

4)

4) Em relação aos procedimentos regulados e aprovados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a via de administração, por exemplo, de medicamentos (conforme prescrição regulada pelo acórdão COFFITO nº 735 de 2023), é correto afirmar que:

(A) A escolha da via de administração deve ter a indicação prévia estabelecida em encaminhamento realizado por profissional farmacêutico

(B) O profissional fisioterapeuta possui autonomia para indicação e escolha da via de administração.

(C) Para a escolha da via de administração, o profissional fisioterapeuta necessita de autorização da equipe médica do Sistema Único de Saúde

(D) O fisioterapeuta deve apenas prescrever o insumo, justificando ao laboratório sua finalidade, para administração do medicamento em ambiente hospitalar, a ser executada pela equipe de enfermagem.

(E) Embora o fisioterapeuta tenha a competência para a administração de medicamentos, a via intradérmica é a única permitida em seu exercício clínico, excluídas as vias endovenosa, oral, subcutânea e intramuscular.

5)

5) A Resolução CNRMS nº 5, de 23 de dezembro de 2022, aprovada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), institui a matriz de competências destinada aos Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional no Brasil. Sobre a matriz de competências para Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional no Brasil:

(A) Deve envolver apenas ambiente ambulatorial e não hospitalar.

(B) É voltada prioritariamente para pacientes queimados e acometidos pela hanseníase, excluídos aqueles da fisioterapia Dermatofuncional aplicada à Estética e Cosmetologia.

(C) Prevê o exercício clínico por residentes que atenderão somente pacientes devidamente providos de encaminhamento médico.

(D) Não prevê o desbridamento conservador de úlceras e nem a aspiração de seroma e hematomas.

(E) Deve contemplar, em 3 anos, o aprendizado em serviço de todas as 7 áreas da especialidade.

6)

6) A hipoderme é constituída de tecido conjuntivo adiposo, além de função de reservatório energético o tecido adiposo, apresenta outras funções importantes. Assinale a alternativa incorreta, no que tange a estrutura, composição e função da hipoderme:

(A) Função de isolamento térmico e absorção de choques.

(B) Constituída de adipócitos, sendo a 3ª e mais profunda camada da pele.

(C) Órgão endócrino, produtor de vários hormônios.

(D) Considerada um tecido conjuntivo funcional, apresentando grande plasticidade, com participação na homeostase energética.

(E) Local de armazenamento de lipídeos, em uma célula especializada, o adipócito. Entretanto esta não é a única célula que pode acumular lipídeo.

7)

7) O Fibroedema Geloide (FEG) consiste em alterações morfológicas, histoquímicas, bioquímicas e estruturais da epiderme, derme e hipoderme. Considera-se de fundamental importância o conhecimento de fisiologia, etiologia e semiologia para o desenvolvimento de um plano de tratamento

funcional/eficiente. Analise as afirmativas abaixo e assinale a incorreta:

(A) O Fibroedema Geloide, tendo como base a fisiopatologia, é classificado em quatro estágios de evolução. Iniciando por modificação da permeabilidade capilar, edema, agregação de fibras colágenas, esclerose das traves conjuntivas.

(B) Quanto à etiologia, a literatura preconiza a divisão em fatores: predisponentes (genético, idade, sexo, hormonal), determinantes (desequilíbrios glandulares/metabólicos, maus hábitos, estresse e disfunção hepática) e condicionantes (aumento de pressão capilar, dificuldade linfática, acúmulo de líquido no espaço intersticial).

(C) Considera-se um achado histopatológico comum em portadores de Fibroedema Geloide o espessamento e proliferação das fibras de colágeno e a circulação de drenagem diminuída.

(D) Aspectos clínicos e morfológicos evolutivos do Fibroedema Geloide sugerem a associação com insuficiência venosa/linfática crônica, com aumento do líquido intersticial e redução da concentração de proteína, quando comparadas ao líquido intersticial de áreas sem FEG.

(E) A aplicação do crioterapia não é recomendada no tratamento da Fibroedema Geloide por diminuir a velocidade de condução nervosa e o metabolismo tecidual.

8)

8) O envelhecimento cutâneo envolve alterações estruturais e funcionais na pele, resultando em mudanças visíveis como rugas, flacidez e hiperpigmentação. Considerando os aspectos fisiológicos do envelhecimento da pele, analise as afirmações abaixo e identifique a alternativa incorreta:

(A) A exposição à radiação ultravioleta acelera o envelhecimento da pele (fotoenvelhecimento), gerando formação de radicais livres e danos às fibras de colágeno e elastina.

(B) O envelhecimento intrínseco (cronológico) é caracterizado por uma diminuição na produção de colágeno e elastina, tornando a pele mais fina e menos elástica.

(C) Com o envelhecimento, há redução das funções das células de Langerhans e dos melanócitos, prejudicando a regeneração epidérmica e a proteção imunológica da pele.

(D) As glândulas sebáceas e sudoríparas diminuem tanto em número quanto em função com o avanço da idade, contribuindo para a secura, irritação e menor capacidade termorreguladora da pele.

(E) A epiderme torna-se mais espessa com o envelhecimento, como resultado da proliferação acentuada dos queratinócitos maduros.

9)

9) As Estrias são frequentemente observadas em indivíduos obesos, durante a gravidez, na síndrome de Cushing e em pacientes que fazem uso tópico ou sistêmico de corticoides. Assinale a alternativa incorreta:

(A) A etiologia das estrias é controversa, sendo apontadas três teorias como hipóteses desencadeantes: endocrinológica, mecânica e alterações estruturais da pele.

(B)

(C) A ocorrência de estrias atróficas em adolescente está invariavelmente relacionada com a teoria mecânica, em função do processo de crescimento.

(D) A secreção aumentada de cortisol endógeno e exógeno circulante está diretamente relacionada ao aparecimento das Estrias.

(E) A base fundamental para o desenvolvimento de um tratamento fisioterapêutico aplicado a Estrias seria a utilização de recursos que estimulem a atividade fibroblástica.

10)

10) Um exame adequado é de fundamental importância no processo de desenvolvimento de um plano de tratamento. Existem diferentes métodos quantitativos desenvolvidos para a avaliação em Fisioterapia Dermatofuncional. Analise as afirmações abaixo e identifique a alternativa incorreta:

(A) A Classificação de Fitzpatrick consiste em uma quantificação por escore das rugas faciais.

(B) No exame físico efetuado em um portador de Lipodistrofia Ginoide (LDG) é importante a propedêutica de Inspeção e Palpação. Com o paciente em decúbito ventral e posteriormente dorsal é possível fazer uma inspeção adequada e classificar a gravidade da celulite.

(C) Um dos recursos no diagnóstico do melanoma é a utilização da regra ABCDE, onde são observados A (assimetria) B, (bordas), C (cor) , D (diâmetro) e E (evolução).

(D) A aplicação segura de Fototerapia com Radiação ultravioleta deve ser precedida da realização de um exame que analisa a dosagem mínima de exposição de ultravioleta para o desencadeamento de um eritema mínimo- Teste de Saidman.

(E) Dentre as técnicas para a avaliação e determinação da composição corporal destaca-se a bioimpedância, índice de massa corporal, avaliação das dobras cutâneas.

11)

11) Leia as afirmativas abaixo sobre o ultrassom microfocado ou ultrassom focado de alta intensidade (High Intensity Focused Ultrasound – HIFU) e assinale a alternativa incorreta:

(A) A face côncava do transdutor é capaz de fornecer energia térmica controlada, via transcutânea, em várias profundidades do tegumento, ao mesmo tempo em que preserva os tecidos subjacentes.

(B) O mecanismo envolve um feixe convergente de ondas ultrassônicas que se concentra em um ponto focal, gerando no tecido-alvo os efeitos termomecânicos. As ondas mais dispersas, próximas ao transdutor, são transmitidas pelos tecidos sem gerar aquecimento seletivo, uma vez que apresentam menor densidade de energia, quando comparadas ao ponto focal.

(C) O transdutor plano do ultrassom terapêutico gera um campo acústico cilíndrico cônico. A introdução de um disco côncavo na face do transdutor possibilita que o feixe ultrassônico seja usado para descentralizar a energia de forma altamente divergente. As propriedades da energia sonora permitem que ela seja desfocada com intensidade alta em locais específicos e em um espaço muito pequeno abaixo da epiderme.

(D) Diferentemente da energia gerada pela radiofrequência, o ultrassom microfocado pode penetrar no tecido sem aquecer as estruturas superficiais da pele, permitindo temperaturas de tratamento mais altas.

(E) No ponto focal, as ondas sonoras geram vibrações moleculares, resultando em calor. Dependendo dos níveis de energia aplicados, a temperatura no ponto focal aumenta rapidamente para acima de 60°C, causando coagulação do tecido e desnaturação do colágeno; no entanto, a temperatura imediatamente acima e abaixo da zona focal permanece relativamente inalterada, sem danificar a pele.

12)

12) São Contraindicações do ultrassom microfocado, exceto:

(A) Dermatites.

(B) Acne e herpes

(C) Sobre glândulas

(D) Sobre preenchimentos.

(E) Sobre cicatrizes hipertróficas.

13)

13) Leia as afirmativas abaixo sobre os efeitos da terapia por ondas de choque extracorpórea (TOCE) e assinale a alternativa incorreta:

(A) A TOCE se caracteriza por ondas acústicas de baixa frequência com pulsos curtos (micro ou nanosegundos) de alta pressão que transportam energia ao se propagar, promovendo um aumento abrupto de pressão no tecido-alvo, seguido de uma pressão negativa.

(B) Na fase positiva, as ondas podem interagir com os tecidos biológicos gerando reflexão, refração, difração e absorção nas diferentes interfaces e tecidos, dependentes da densidade do meio e do comprimento de onda.

(C) Durante a fase negativa, a onda gera cavitação nas interfaces dos tecidos, o que resulta na formação de bolhas de ar. As bolhas de ar então implodem em alta velocidade, produzindo uma segunda onda ou micro jatos de fluido.

(D) As ondas de choque podem se propagar através de tecidos de impedância acústica semelhante sem perda significativa de energia. As impedâncias acústicas da gordura, do músculo e da água são muito diferentes, ao passo que há uma grande semelhança nas impedâncias do ar, tecido pulmonar e ósseo.

(E) A literatura que envolve ondas de choque e o fibroedema geloide ainda é incipiente, sendo a maioria dos estudos série de casos e transversais, entretanto estes estudos concluem que há evidências crescentes de que tanto a onda de choque radial quanto a focal e a combinação de ambas são capazes de melhorar o grau de celulite.

14)

14) Leia as afirmativas sobre a luz intensa pulsada e assinale a alternativa incorreta:

(A) A luz intensa pulsada (LIP) se caracteriza pela emissão de luz de alta intensidade, policromática, não coerente e não colimada, incluindo feixe de luz com comprimentos de onda que variam de 400 nm a 1.200 nm, com duração de pulso de 2 a 200 ms.

(B) O mecanismo de atuação da LIP é baseado na captação de energia por cromóforos da pele que apresentam picos específicos de absorção de luz, cujo princípio é o da fototermólise seletiva.

(C) A ação da LIP menos eficiente que a o laser, porém o menor custo e a diversidade de indicações (epilação, manchas, rejuvenescimento não ablativo) justificam a sua popularidade.

(D) A epilação com o laser ou com a luz pulsada é decorrente da destruição da unidade do folículo piloso, utilizando a melanina como cromóforo. O sucesso do tratamento se baseia no entendimento das variáveis físicas do procedimento escolhido, correta seleção do tipo de pele que vai receber a aplicação, além dos cuidados pré e pós-tratamento.

(E) O aquecimento da epiderme com as ponteiros específicas dos aparelhos, calor local e sprays com termógenos diminui a chance de discromias e permite o aumento na fluência e eficácia da epilação.

15)

15) A pele humana é uma fronteira entre o organismo e o ambiente. Ela protege o corpo de um lado contra a perda de substâncias, e de outro contra as influências externas. Ela controla ou impede a penetração de substâncias. Leia as afirmativas abaixo sobre a absorção dos cosméticos e assinale a incorreta:

(A) A principal barreira à penetração de substâncias se encontra na derme em sua camada mais profunda – a derme reticular –, que apresenta constante renovação celular.

(B) Histologicamente, a barreira cutânea é constituída por três tipos de estruturas: O manto lipídico

superficial de pequena espessura, situado sobre o estrato córneo. A camada córnea, importante por sua disposição estratificada. A camada espinhosa, que possui permeabilidade seletiva.

(C) Qualquer substância que se aplica sobre a superfície cutânea com intenção cosmética enquadrará sua ação, total ou parcialmente, dentro das seguintes categorias: Ação física superficial, ação química e ação biológica.

(D) A ação de maquiagens ou sabões é física e superficial, já ação de agentes emolientes ou adstringentes tem oxidação ou redução entre seus componentes e os da pele.

(E) Já cosméticos que contêm vitaminas, ácidos e hormônios possuem ação biológica: profunda, quer seja de forma direta ou indireta sobre as células e tecidos vivos, provocando modificações metabólicas e funcionais.

16)

16) A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um modelo de prática aceito por muitas organizações profissionais. A utilização da PBE permite diminuir as distâncias entre a pesquisa e a prática assistencial, pois sua implementação ocorre por meio da avaliação dos resultados obtidos das pesquisas, a partir da busca e avaliação crítica das evidências. Sobre a prática baseada em evidências (PBE) em fisioterapia, assinale a seguir a alternativa correta:

(A) A PBE se baseia exclusivamente na aplicação rigorosa de protocolos padronizados, independentemente das preferências do paciente.

(B) O processo de PBE envolve integrar as melhores evidências científicas disponíveis com a experiência clínica do fisioterapeuta e os valores e preferências do paciente.

(C) A aplicação da PBE dispensa a necessidade de julgamento clínico, pois a decisão final deve sempre seguir o que está descrito nas diretrizes.

(D) O principal objetivo da PBE é substituir completamente a experiência do fisioterapeuta pelas recomendações encontradas em artigos científicos.

(E) Na PBE a experiência clínica do fisioterapeuta deve ser considerada, entretanto o paciente participa de forma passiva, apenas como receptor dos métodos e técnicas aplicados com base nas evidências científicas.

17)

17) Os passos para se assimilar as evidências científicas no processo de PBE são: 1-Levantar a pergunta principal, 2- Buscar as melhores evidências disponíveis, 3-Avaliar a validade, relevância e

aplicabilidade das evidências encontradas, 4- Aplicar, levando em consideração a experiência clínica e os valores/preferências do paciente e 5- Avaliar a efetividade do processo. De acordo com a literatura que investiga a PBE na área da fisioterapia assinale a afirmativa correta.

(A) Os fisioterapeutas tendem a buscar informações com colegas e redes profissionais, em vez de recorrer a evidências baseadas em literatura científica, devido a fatores como falta de tempo e aplicabilidade limitada das evidências.

(B) A maioria dos fisioterapeutas realiza regularmente todas as etapas do processo de PBE, o que se traduz em melhores desfechos para os pacientes.

(C) A principal barreira à implementação da PBE em fisioterapia é a falta de acesso à internet e às bases de dados científicas.

(D) Há evidências consistentes de que a implementação completa do processo de PBE melhora significativamente os resultados clínicos em fisioterapia.

(E) Os fisioterapeutas rotineiramente realizam buscas e análises de literatura científica para sua PBE com base no PICO (Paciente/Intervenção/Comparação/Outcome ou desfecho)

18)

18) Autores que avaliaram a Prática Baseada em Evidências (PBE) na atenção Primária à Saúde sugerem incluir mais um elemento no modelo tradicional da PBE que atualmente leva em consideração as evidências científicas, a experiência clínica e a preferência do paciente. Esse elemento é essencial para que a prática baseada em evidências (PBE) na Atenção Primária à Saúde (APS) seja mais realista e capaz de produzir mudanças significativas e duradouras. Assinale abaixo o que melhor representa este elemento:

(A) Focar exclusivamente na experiência clínica individual do profissional de saúde.

(B) Generalizar os resultados de pesquisas científicas realizadas em outros contextos para todas as comunidades.

(C) Incorporar a análise dos aspectos socioculturais e ambientais do território onde a equipe atua.

(D) Priorizar apenas o uso de protocolos padronizados, sem adaptações às características locais.

(E) Se basear em estudos com populações cujos aspectos socioculturais sejam similares, ainda que de literaturas internacionais.

19)

19) Quando um profissional deseja implementar um protocolo para tratamento de flacidez cutânea pós-lipoaspiração usando radiofrequência, se ele segue os passos da Prática baseada em evidências (PBE), qual o procedimento mais correto:

(A) Aplicar imediatamente o protocolo padrão de radiofrequência, pois é prática comum, mesmo sem verificar se há estudos que comprovem benefícios em desfechos clínicos relevantes para o paciente.

(B) Basear a decisão apenas na experiência pessoal e na opinião de outros colegas, já que isso costuma ser suficiente para validar a intervenção.

(C) Adotar protocolos internacionais, independentemente das diferenças culturais, pois qualquer intervenção aprovada internacionalmente é automaticamente aplicável.

(D) Buscar evidências científicas de alta qualidade que demonstrem melhora em desfechos orientados para o paciente, integrando-as com a experiência clínica e as preferências do paciente antes de implementar o protocolo.

(E) Recorrer à literatura e diretrizes baseadas em pesquisas apenas para confirmar um curso ou opção, em vez de preencher uma lacuna em seu conhecimento acerca dos efeitos e parâmetros da radiofrequência no pós-lipoaspiração.

20)

20) Você é fisioterapeuta atuando em uma equipe de atenção primária à saúde (APS) vinculada ao Estratégia Saúde da Família. Recentemente, participou de uma reunião de equipe em que se discutiu a adoção da abordagem da Prática Baseada em Evidências (PBE) como meio de qualificar as decisões terapêuticas e de cuidado na APS. Durante o encontro, verificou-se que, embora os profissionais reconheçam a importância da PBE, há dificuldades concretas para implementá-la no cotidiano da atenção primária – como tempo limitado, acesso restrito a bases de evidências, cultura institucional que prioriza práticas tradicionais, e falta de familiaridade com a leitura crítica de estudos científicos.

Com base na literatura sugerida no certame, qual das seguintes estratégias seria a mais coerente e efetiva para você, como fisioterapeuta da APS, implementar a PBE de modo realista em sua prática clínica, levando em conta os achados sobre barreiras socioculturais e organizacionais?

(A) Priorizar exclusivamente a busca e aplicação de diretrizes internacionais de alta complexidade em cada novo caso, ignorando adaptações locais, pois evidências de alto nível devem sempre ser seguidas sem modificação.

(B) Propor à coordenação da APS a criação de um pequeno grupo de profissionais interessados pela PBE, com encontros regulares e apoio de gestor para acesso facilitado a bases de evidência, de modo que desenvolvam competências para questionar práticas existentes e adaptá-las ao contexto local.

(C) Continuar utilizando as práticas tradicionais já consolidadas pela equipe, pois a cultura organizacional da APS não permite alterações, e aguardar ações externas de formação antes de tentar qualquer mudança.

(D) Aplicar imediatamente um novo protocolo externo importado sem consulta à equipe ou aos usuários, considerando que “evidência” tem precedência sobre preferências do paciente ou contexto local.

(E) Reduzir o tempo de atendimento por paciente para buscar artigos científicos durante cada sessão, com o intuito de aplicar a nova intervenção baseada em evidência em todos os pacientes atendidos no mesmo dia.

21)

21) A queimadura pode ser definida na atualidade como uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, resultante da exposição ou do contato com chamas, líquidos quentes ou superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção, desencadeando respostas que variam desde uma pequena bolha ou flictena, até formas mais graves capazes de desencadear um grande número de respostas locais e sistêmicas. O atual conceito de queimaduras pode ser considerado:

(A) Bastante amplo.

(B) Diversificado.

(C) Restrito à lesão.

(D) Causal.

(E) Patológico.

22)

22) A classificação quanto ao agente etiológico da lesão por queimadura onde há exposição direta a produtos corrosivos que podem ser bases fortes ou de origem ácida (álcool, gasolina, bases e ácidos, entre outros), pode ser considerada como:

- (A) Queimadura biológica.
- (B) Queimadura química.
- (C) Queimadura radionizante.
- (D) Queimadura ionizante.
- (E) Queimadura térmica.

23)

23) As lesões consideradas potencialmente graves e que apresentam especificidades como a tendência de acometer uma superfície corporal relativamente pequena, entretanto, promovem invariavelmente lesões em estruturas profundas no percurso entre os pontos de entrada e saída, os quais nem sempre possíveis de identificar, podem ser nominadas como:

- (A) Queimaduras profundas.
- (B) Queimaduras de quarto grau.
- (C) Queimaduras generalizadas.
- (D) Queimaduras locoregionais.
- (E) Queimaduras elétricas.

24)

24) Nos casos da reparação cutânea de queimaduras dérmicas profundas, onde há presença de restos de folículos pilosos, de glândulas sebáceas e sudoríparas remanescentes à atuação do calor, analise as afirmativas e assinale a correta:

- (A) Quanto menos abundantes os restos de anexos de pele, mais confluentes serão as ilhotas germinativas do epitélio, e mais rápida a cobertura da área lesada.
- (B) Quanto menos abundantes os anexos de pele, menos confluentes serão as ilhotas germinativas do epitélio, e mais rápida a cobertura da área lesada.
- (C) Quanto mais abundantes os restos de anexos de pele, menos confluentes serão as ilhotas germinativas do epitélio, e mais rápida a cobertura da área lesada.
- (D) Quanto mais abundantes os restos de anexos de pele, mais confluentes serão as ilhotas germinativas do epitélio, e mais rápida a cobertura da área lesada.
- (E) Quanto mais abundantes os restos de anexos de pele, menos confluentes serão as ilhotas germinativas do epitélio, e menos rápida a cobertura da área lesada.

25)

25) O uso de malhas ou curativos para pressão constante exerce uma importante função na prevenção e no tratamento de contraturas cicatriciais nos pacientes queimados. Para obtenção de resultados satisfatórios a pressão exercida deve ultrapassar quantos milímetros de mercúrio?

- (A) 25 mmHg.
- (B) 30 mmHg.
- (C) 35 mmHg.
- (D) 45 mmHg.
- (E) 50mmHg.

26)

26) Em cirurgias plásticas de grande porte, como as combinadas, onde há manipulação cirúrgica intensa e prolongado tempo cirúrgico, o risco de estase venosa e, portanto, de trombose venosa profunda (TVP) aumentam. Desta forma, o fisioterapeuta deve avaliar o paciente a cada atendimento, verificando os seguintes sinais característicos:

- (A) Isquemia tecidual, equimose, cianose, perda dos pulsos distais, Sinal de Godet, Homans, Bandeira, Bancroft e Stemmer
- (B) Isquemia tecidual, equimose, cianose, perda dos pulsos distais, Sinal de Godet, Homans, Bandeira, Thompson e Stemmer
- (C) Isquemia tecidual, equimose, cianose, perda dos pulsos distais, Sinal de Tebet, Homans, Bandeira, Bancroft e Stemmer
- (D) Isquemia tecidual, equimose, cianose, perda dos pulsos distais, Sinal de Tebet, Homans, Cadete, Bancroft e Stemmer
- (E) Isquemia tecidual, equimose, cianose, perda dos pulsos distais, Sinal de Tebet, Homans, Cadete, Thompson e Stemmer

27)

27) No pré-operatório de cirurgias plásticas, a fisioterapia dermatofuncional tem como um de seus principais objetivos:

- (A) Diminuir a sensibilidade cutânea local.
- (B) Aumentar o tempo de recuperação tecidual.
- (C) Preparar os tecidos para reduzir complicações e intercorrências pós-operatórias.
- (D) Reduzir quadro algico
- (E) Estimular queiloide precoce

28)

28) Paciente submetida à abdominoplastia no 3º dia de pós-operatório apresentou deiscência profunda. Após 3 dias de tratamentos convencionais para deiscência ela evoluiu com exsudato e aumento da ferida. Isto significa:

(A) A ferida encontra-se no seu curso normal e deve ser tratada com laser de baixa potência e microcorrentes.

(B) A ferida encontra-se com biofilme e deve ser realizada a limpeza com substâncias anti-biofilme, desbridamento, ozônio, remodelamento de bordas e uso de correlatos antimicrobianos.

(C) A ferida encontra-se com esfacelo e deve ser tratada com laser associado à azul de metileno e uso de curativos com hidrogel.

(D) A ferida encontra-se com biofilme e deve ser tratada com laser de baixa potência e microcorrentes

(E) A ferida encontra-se com biofilme e deve ser tratada com higiene com antimicrobianos, desbridamento e laser de baixa potência associado à azul de metileno.

29)

29) Paciente submetida à mastopexia com inclusão de prótese mamária pelo método dual plane e sutiã interno. No primeiro Pós-operatório, na avaliação termográfica observou-se uma diferença entre as ROIs do complexoaréolo-mamilar com os pedículos. A partir de qual diferença de temperatura deve ser considerada anormalidade significativa?

(A) 0,3°C

(B) 0,5°C

(C) 0,7°C

(D) 1°

(E) 2°

30)

30) A intervenção precoce da fisioterapia na cirurgia plástica, seja no intra ou pós-operatório imediato tem como um dos objetivos modular o quadro inflamatório, reduzindo citocinas pró-inflamatórias e o TGF-β1. São recursos terapêuticos que atingem esse objetivo:

(A) Radiofrequência, crioterapia, taping

(B) Fotobiomodulação, radiofrequência e drenagem linfática manual

(C) Drenagem linfática manual, radiofrequência e fotobiomodulação

(D) Ultrassom, fotobiomodulação e taping

(E) Fotobiomodulação, drenagem linfática manual e taping

31)

31) A obesidade é uma doença crônica e altamente recidivante, afetando milhares de indivíduos em todo o mundo. No Brasil, a obesidade aumentou 67,8% nos últimos 13 anos, e mais da metade da população brasileira (> 55%) estão na linha do sobrepeso. Diversas estratégias de tratamentos têm sido desenvolvidas ao longo desses anos para o combate da obesidade, porém, o tratamento considerado padrão-ouro é a cirurgia bariátrica, por se tratar de um método altamente eficaz para o controle da doença. No que concerne à cirurgia bariátrica, analise as assertivas a seguir:

I. A cirurgia bariátrica consiste na mudança anatômica do sistema digestivo, com o objetivo de reduzir o aporte calórico ao organismo;

II. As técnicas cirúrgicas podem ter características restritivas, disabsortivas ou mistas;

III. Por ser considerada padrão-ouro, a cirurgia bariátrica é resolutiva, dispensando mudanças de hábitos e estilo de vida para a obtenção de um bom resultado.

Assinale a alternativa que contempla as assertivas corretas.

- (A) Apenas a III
- (B) II e III
- (C) I e III
- (D) Apenas a II
- (E) I e II

32)

32) Considerada um tratamento eficaz para a obesidade, a cirurgia bariátrica com a técnica bypass gástrico em Y-de-Roux promove uma perda ponderal substancial, bem como o controle e redução de fatores de risco cardiometabólicos. Entretanto, este procedimento não é isento de potenciais efeitos adversos, devendo o paciente ser assistido ao longo de sua vida.

Sobre os efeitos adversos e o seu manejo, analise as assertivas a seguir e marque V para VERDADEIRO e F para FALSO.

() Apesar dos seus benefícios metabólicos, a cirurgia bariátrica acarreta disfunções musculares significativas, como atrofia e redução da força;

() Os pacientes pós-bariátricos que realizam o bypass gástrico estão suscetíveis a desenvolverem sarcopenia;

() Apesar do exercício aeróbico apresentar melhora da funcionalidade, não é uma estratégia eficaz para atenuar a perda de massa livre de gordura, e nem reverter a atrofia e a perda de força muscular em pacientes pós-bariátricos;

() Exercícios e aporte nutricional são recomendados para atenuar a perda de massa livre de gordura em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica;

() Os efeitos adversos da cirurgia bariátrica giram em torno da síndrome de dumping e do refluxo gastroesofágico, e não há o desenvolvimento de disfunções musculares significativas;

(A) V, F, F, V, F.

(B) F, F, V, V, V.

(C) V, V, F, V, F.

(D) V, V, V, V, F.

(E) F, F, F, F, V.

33)

33) Sobre os procedimentos fisioterapêuticos da dermatofuncional utilizados no pós-operatório de cirurgias bariátricas, assinale a alternativa correta:

(A) A fisioterapia dermatofuncional atua nas disfunções tegumentares advindas da perda ponderal após a cirurgia bariátrica, e não na prevenção de tromboembolismo venoso.

(B) Devido a possível ligação entre disfunção do sistema linfático e obesidade, a realização da massagem de drenagem linfática no pós-operatório pode apresentar benefícios no controle do volume dos membros inferiores.

(C) A readequação corporal através da cirurgia plástica reparadora é realizada após perda ponderal significativa, e a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional se dá apenas no pré-operatório da cirurgia reparadora, melhorando o aspecto da pele com recursos terapêuticos que aumentam a produção de colágeno com o objetivo de favorecer a cicatrização.

(D) A prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório cabe ao fisioterapeuta pneumofuncional, que trabalha em parceria com o fisioterapeuta dermatofuncional para a prevenção do tromboembolismo pulmonar.

(E) A introdução de exercícios supervisionados nos três primeiros meses após a cirurgia bariátrica é contraindicada, devido a possibilidade de interferir na recuperação, além de promover maior perda de massa magra. É necessário respeitar o período de, pelo menos, 6 meses para introduzir exercícios.

grande curvatura e do fundo gástrico, deixando o estômago remanescente com capacidade volumétrica entre 150 e 200 ml.

(E) Tanto a gastrectomia vertical quanto o bypass gástrico em Y de Roux possuem características restritivas e disabsortivas. O que difere entre as técnicas é a diminuição mais acentuada dos níveis de grelina no bypass gástrico.

34)

34) Ao longo dos últimos anos, a cirurgia bariátrica e metabólica vem se consolidando como uma das melhores opções terapêuticas para a obesidade grave. Nesta cirurgia, a técnica mais utilizada é a derivação gástrica (ou bypass gástrico) em Y de Roux na maioria dos países. No entanto, a gastrectomia vertical tem ganhado muita popularidade nos últimos anos devido a sua maior simplicidade. No que concerne às técnicas cirúrgicas, marque a alternativa correta.

(A) O efeito metabólico do bypass gástrico em Y de Roux leva à remissão do Diabetes Mellitus tipo II na maioria dos casos. Este fato se dá tanto por ser uma técnica restritiva quanto pelo desvio intestinal, que causa maior secreção de incretinas pelas células L intestinais.

(B) A gastrectomia vertical se constitui na confecção de uma bolsa gástrica, a partir da secção do estômago e da anastomose gastrojejunal, mantendo um componente restritivo. Sua principal característica é criar um reservatório gástrico com volume próximo a 30 ml.

(C) O componente disabsortivo está presente na gastrectomia vertical, caracterizado pelo desvio intestinal, em que o duodeno e a porção do jejuno não participam mais do trânsito alimentar, como também grande parte do estômago.

(D) O bypass gástrico em Y de Roux se dá pela confecção de um tubo vertical através da retirada da

35)

35) Após perda ponderal promovida pela cirurgia bariátrica, a cirurgia plástica de contorno corporal é necessária para promover a readequação corporal, reduzindo o desconforto causado pelo excesso de pele flácida. Entretanto, devido à complexidade inerente ao histórico clínico destes pacientes, as maiores taxas de complicações ocorrem no período pós-bariátrico, sendo esses pacientes considerados complexos. Acerca das complicações da cirurgia plástica de contorno corporal e da atuação do fisioterapeuta frente à prevenção, analise as assertivas a seguir.

I- A cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica apresenta grande risco de desenvolvimento de tromboembolismo venoso, devido à presença de diversos fatores de risco, além da dissecação de amplas áreas.

II- Para avaliar a ocorrência de trombose venosa profunda em membros inferiores é necessário a realização de três testes específicos, como o sinal de Homans, o sinal da Bandeira e o sinal de Lunge.

III- Na prevenção, o fisioterapeuta prescreve e orienta o uso da meia elástica, compressão pneumática intermitente, além da própria fisioterapia motora, o que varia de acordo com o grau de risco inerente ao paciente.

Assinale a alternativa que contempla as assertivas corretas.

(A) Apenas a III

(B) II e III

(C) I e III

(D) Apenas a II

(E) I e II

36)

36) Linfedema é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo de fluido linfático nos tecidos, causando inchaço principalmente nos membros, embora outras partes do corpo também possam ser afetadas. Ele comumente se desenvolve após a remoção de linfonodos, radioterapia ou devido a defeitos congênitos do sistema linfático. O manejo eficaz é essencial devido ao seu impacto significativo na função física e na qualidade de vida. A Terapia Descongestiva Completa (TDC) é o principal tratamento para linfedema. Essa abordagem abrangente combina drenagem linfática manual (DLM), bandagem compressiva, cuidados com a pele e exercícios. O diagnóstico precoce e o início da TDC são essenciais para prevenir danos irreversíveis ao sistema linfático e o agravamento dos sintomas. Os resultados bem-sucedidos dependem do tratamento oportuno, da adesão do paciente e do uso consistente de todos os componentes da TDC, com a terapia compressiva e os exercícios desempenhando papéis particularmente vitais. A eficácia da terapia descongestiva depende, em grande parte, de vários fatores críticos. O diagnóstico precoce e o início oportuno da terapia desempenham papéis fundamentais na prevenção da progressão do linfedema para estágios mais graves, muitas vezes irreversíveis. A adesão a um regime terapêutico meticulosamente adaptado, que inclua todos os componentes da Terapia Descongestiva Completa, é crucial para alcançar os melhores resultados.

Em relação ao aumento da espessura da pele e ao maior volume de tecido adiposo

de pacientes com linfedema, leia as afirmações abaixo:

I. As alterações de espessura da pele com linfedema caracterizadas por fibrose, hiperqueratose e aumento da espessura, podem comprometer e reduzir a eficácia da drenagem linfática manual (DLM), bandagem (terapia) compressiva e dispositivos de compressão pneumática, reduzindo a capacidade dos vasos linfáticos de responder à pressão externa e limitando a mobilidade dos tecidos subjacentes;

II. Camadas de gordura mais espessas podem complicar o uso de vestimentas compressivas, tornando-as mais difíceis de vestir e potencialmente causando desconforto ou irritação na pele, reduzindo a adesão do paciente;

III. A drenagem linfática manual (DLM) visa melhorar o transporte linfático, mas a pele mais espessa apresenta resistência e menor complacência, exigindo uma técnica precisa e pressão adequada para resultados eficazes;

IV. Fatores psicológicos como imagem corporal negativa e sofrimento emocional também podem influenciar a adesão de pacientes com linfedema que tenham aumento da espessura do tecido adiposo, enfatizando a necessidade de apoio psicossocial juntamente com intervenções físicas;

V. A espessura da pele e do tecido adiposo não impactam diretamente a eficácia da DLM, apenas da terapia compressiva. Os profissionais de saúde devem adaptar as estratégias de tratamento com base nas características específicas do paciente.

Assinale a questão correta:

(A) Estão corretas as afirmativas I, II, III, IV e V;

(B) Estão corretas as afirmativas I, II e III;

(C) Estão corretas as afirmativas I, II, III, IV;

(D) Estão corretas as afirmativas II, IV e V;

(E) Estão corretas as afirmativas II e V;

37)

37) O Lipedema é o aumento bilateral da tela subcutânea dos membros inferiores (nádegas, coxas, joelhos, pernas e, os braços em menor escala), com acúmulo anormal (e desproporcional) de tecido adiposo, resistente ao emagrecimento e atividade física. Sua fisiopatologia ainda não é esclarecida, mas relaciona-se com influências genéticas e hormonais, afetando principalmente mulheres. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Leia as afirmativas abaixo e assinale verdadeiro (V) ou falso (F):

() A terapia descongestiva complexa (ou Terapia Descongestiva Completa-TDC) é tipicamente a escolha inicial de tratamento para lipedema em muitos países. O objetivo desse tratamento é interromper a progressão da doença e aliviar o inchaço;

() As pacientes com lipedema experimentam sentimentos de vergonha devido ao diagnóstico incorreto frequente de obesidade. Além disso, sintomas angustiantes, como desfiguração e dor, podem prejudicar significativamente a qualidade de vida, a saúde psicológica e a autoconfiança;

() A lipoaspiração pode aliviar efetivamente uma série de sintomas associados ao lipedema, como dor, sensibilidade à pressão, hematomas, problemas estéticos, sensação de peso e dificuldades de mobilidade;

() A técnica tumescente é frequentemente considerada altamente eficiente, com as menores taxas de complicações, em relação as outras técnicas de lipoaspiração;

() O uso e impacto de malhas de compressão no pós-operatório de lipedema é uma prática consagrada pela literatura;

(A) V, V, F, V, F;

(B) V, V, V, V, F;

(C) V, V, V, V, V;

(D) F, F, F, V, F;

(E) V, V, F, V, F;

38)

38) O Lipedema frequentemente é confundido com o linfedema e obesidade. São consideradas algumas características clínicas exclusivas. Assinale a questão correta que aponta estas características das pacientes com lipedema (em estágios iniciais):

(A) Assimetria, pés afetados, Sinal de Godet positivo, Sinal de Stemmer positivo, tecidos são firmes (rígidos e espessos), sem dor à palpação, ausência de equimoses frequentes;

(B) Assimetria, pés não envolvidos, Sinal de Godet negativo, Sinal de Stemmer positivo, tecidos são elásticos, sem dor à palpação, presença de equimoses frequentes;

(C) Simetria, pés não envolvidos, Sinal de Godet negativo, Sinal de Stemmer negativo, tecidos são elásticos, dor à palpação, presença de equimoses frequentes;

(D) Simetria, pés afetados, Sinal de Godet negativo, Sinal de Stemmer positivo, tecidos são elásticos, dor à palpação, presença de equimoses frequentes;

(E) Simetria, pés afetados, Sinal de Godet negativo, Sinal de Stemmer positivo, tecidos são firmes, ausência de dor à palpação, presença de equimoses frequentes;

39)

39) A Drenagem Linfática Manual (DLM) é uma técnica segura, eficaz e bem tolerada, porém, nos pacientes da cirurgia plástica, deve ser utilizada com grande refinamento e cuidado. Há a necessidade de se adaptar os seus componentes de forma estratégica, respeitando as fases do processo cicatricial, a resistência tênsil dos tecidos submetidos ao procedimento cirúrgico e o território que se deseja direcionar. Além disso, deve-se evitar utilizá-la de forma isolada e sempre observar a real necessidade de sua indicação em cada momento do período pós-operatório (PO). Leia as afirmações abaixo dos efeitos/benefícios da DLM nos pacientes da cirurgia plástica:

- I- Ação anti-inflamatória, inclusive reduzindo marcadores inflamatórios;
- II- Redução do volume e da circunferência dos segmentos, com melhora do desconforto pós-operatório, relacionado à sensação de peso, à dor e à pressão;
- III- Previne a formação de necroses e deiscências;
- IV- Efeito simpaticolítico, produzindo uma ação calmante e sedativa, diminuindo a dor e a tensão muscular;
- V- Fluidifica o conteúdo dos edemas mais consistentes;
- VI- Reduz o volume e a formação de seromas;
- VII- Reduz o efeito "trapdoor" (alçapão) de retalhos pediculados subcutâneos em ilha, melhorando o efeito estético da cicatriz;

Assinale a alternativa que indica as afirmações corretas:

- (A) Estão corretas as afirmativas I, II, III, IV, V, VI, apenas.
- (B) Estão corretas as afirmativas I, II, III, IV, V, apenas
- (C) Estão corretas as afirmativas II, III, IV, V e VII, apenas.
- (D) Estão corretas as afirmativas II, IV e V, apenas.
- (E) Estão corretas as afirmativas I, II, IV, V e VII, apenas.

40)

40) As doenças vasculares periféricas (DVP) constituem as principais causas de formação de úlcera cutânea, que afeta os membros inferiores, promovendo um comprometimento arterial, venoso e linfático, de forma associada ou isolada. Representam um problema de saúde pública e envolvem um grupo

distinto de doenças. Num indivíduo com insuficiência venosa crônica de classificação CEAP 6 quais são as características clínicas que se espera encontrar? Leia as questões abaixo:

- I- Pulsos da art. pediosa e tibial posterior presentes, histórico de evolução lenta, lesão ulcerativa com margens irregulares;
- II- Câimbra, prurido, dilatação ou proeminência venular superficial, telangiectasias, veias reticulares ou varicosas, sensação de cansaço ou queimação e eczema, lipodermatoesclerose, endurecimento, fibrose e hiperpigmentação (castanha);
- III- Pulsos da art. pediosa e tibial posterior ausentes, histórico de evolução rápida (poucos meses), afeta dedos do pé, calcâneo e proeminências ósseas do pé;
- IV- Úlcera rasa localizada no terço inferior da perna e acima do maléolo medial, sinal de "garrafa de champanhe invertida";
- V- Úlcera com bordas bem demarcadas e base pálida, não granular, pele circundante com eritema escuro, temperatura reduzida ao toque, sem pelos, fina e frágil, textura brilhante, propensa a infecções que podem desencadear gangrena e amputações;
- VI- Índice tornozelo-braquial (ITB) < 0,41, dor extrema, claudicação intermitente, contraindicação de meia compressiva elástica;

Assinale a questão correta:

- (A) Estão corretas as afirmativas I, II, IV e V, apenas.
- (B) Estão corretas as afirmativas III, V e VI, apenas.
- (C) Estão corretas as afirmativas I, II, IV e VI, apenas.
- (D) Estão corretas as afirmativas I, II e IV, apenas.
- (E) Estão corretas as afirmativas II e V, apenas.

41)

41) A respeito do escopo de atuação de profissionais de fisioterapia na atenção à pessoa com obesidade, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

(A) Fisioterapeutas podem atuar no controle e na redução de danos de pessoas com obesidade, com atuação limitada ao controle da dor e à melhora da mobilidade.

(B) Fisioterapeutas podem atuar no processo de redução de danos de pessoas com obesidade, com foco nas alterações musculares e ósseas, alterações que envolvem a pele e todo sistema tegumentar, utilizando recursos próprios de avaliação e tratamento, e até mesmo prescrição de medicamentos com respaldo da Resolução COFFITO nº 607/2025 e do Acórdão COFFITO nº 639/2023.

(C) Fisioterapeutas devem atuar no controle e na redução da massa corporal, com foco no ganho de musculatura e na perda de tecido adiposo.

(D) Fisioterapeutas podem atuar no processo de redução de danos de pessoas com obesidade, com foco nas alterações musculares e ósseas, alterações que envolvem a pele e todo sistema tegumentar. Deve utilizar, exclusivamente, recursos próprios de avaliação e tratamento, conforme a Resolução COFFITO nº 607/2025 e o Acórdão COFFITO nº 639/2023.

(E) Fisioterapeutas podem atuar no processo de redução de danos de pessoas com obesidade, com foco nas alterações musculares e ósseas, alterações que envolvem a pele e todo sistema tegumentar, utilizando recursos próprios de avaliação e tratamento, e até mesmo prescrição de medicamentos, como listados na Resolução COFFITO nº 424/2013.

obesidade não exclui o diagnóstico para tipo 1.

(B) Pessoas com diabetes tipo 2 têm índice de massa corporal (IMC) normal e a presença de sobrepeso ou obesidade não exclui o diagnóstico para tipo 2.

42)

42) Profissionais de fisioterapia ainda são frequentemente associados à exclusividade do processo de reabilitação, no entanto, mudanças nos currículos de graduação e pós-graduação nos últimos anos tem mudado o perfil profissional e pode ter repercutido na inserção de fisioterapeutas em políticas públicas de saúde no Brasil. A partir disso, profissionais de fisioterapia além de elaborar o diagnóstico fisioterapêutico, podem colaborar com discussões multiprofissionais para obtenção de diagnósticos nosológicos, o que é indispensável conhecimento amplo em fisiologia e fisiopatologia dos sistemas, o que inclui o sistema endócrino. Diante disso, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

(A) Pessoas com diabetes tipo 1 têm índice de massa corporal (IMC) normal e a presença de sobrepeso ou

(C) Diabetes tipo 1 geralmente surge na infância e adolescência, enquanto o tipo 2 predomina em adultos com idade entre 30 a 40 anos. No tipo 1 acontece por destruição autoimune ou idiopática das células beta pancreática. Enquanto o tipo 2 acontece pela exposição a diversos fatores de risco, como a obesidade.

(D) Diabetes tipo 1 é o tipo mais frequente, acomete em sua maioria pessoas com mais de 40 anos, e é causado por deficiência absoluta de insulina consequente à destruição autoimune ou idiopática das células beta pancreática.

(E) Diabetes tipo 2 é o tipo mais frequente, acomete em sua maioria crianças, e é causado por deficiência absoluta de insulina consequente à destruição autoimune ou idiopática das células beta pancreática.

e recursos de avaliação. Avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

(A) A avaliação da temperatura ou sensibilidade profunda deve ser realizada por meio da Escala Visual Analógica.

43)

43) Pessoas com diabetes tipo 2 apresentam alterações, como ativação de vias inflamatórias em diversos sistemas, tecidos e órgãos, como músculos, fígados, trato gastrointestinal e pele. Durante a consulta e avaliação fisioterapêutica da pessoa com diabetes é fundamental executar detalhadamente o exame físico, no que diz respeito avaliação da pele em pessoa com diabetes tipo 2, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

(A) acantose nigricans são manchas escuras, com alteração na espessura e textura aveludadas da pele, geralmente acomete a região da face.

(B) acantose nigricans são manchas hipocrômicas, com alteração na espessura e textura aveludadas da pele, aparece em região de dobras da pele, como nas axilas, pescoço ou virilha.

(C) acantose nigricans são manchas hipocrômicas, com afinamento da espessura e textura da pele, aparece na região do pescoço.

(D) acantose nigricans são manchas hiperocrômicas, com alteração na espessura e textura aveludadas da pele, aparece em região de dobras da pele, como nas axilas, pescoço ou virilha.

(E) acantose nigricans são alteração na espessura e textura aveludadas da pele, que resulta na degeneração cutânea e aparecimento de estrias.

44)

44) A avaliação da funcionalidade e incapacidade de pessoas com diabetes que vivem com neuropatia periférica inclui o acompanhamento de diversos testes

(B) A avaliação da sensibilidade profunda ou do risco de ulceração (sensibilidade protetora) deverá acontecer por meio do monofilamento 100 g.

(C) A avaliação do risco de ulceração (sensibilidade protetora) deverá acontecer por meio do Diapasão 128 Hz.

(D) A avaliação da sensibilidade protetora ou do risco de ulceração deverá acontecer por meio do monofilamento 300 g.

(E) A avaliação da sensibilidade protetora ou do risco de ulceração deverá acontecer por meio do monofilamento 10 g.

45)

45) A International Diabetes Federation (IDF) estima que até 2045 haverá um aumento de 51% dos casos de diabetes no mundo, o que pode corresponder a 700 milhões de pessoas vivendo com diabetes. Esse dado impulsiona o debate em torno das políticas públicas de atenção e cuidado das complicações crônicas e incapacitantes do diabetes melito (DM), como é o caso das neuropatias diabéticas (ND). As ND afetam partes diferentes do sistema nervoso, com repercussão na função dos nervos periféricos e frequentemente em ação, atividades e participação da pessoa. Diante disso, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

(A) A neuropatia periférica acontece a partir de uma lesão nervosa periférica em nervos longos que fazem a inervação dos dedos dos pés e acomete apenas pessoas com diabetes do tipo 1.

(B) A prevenção é a estratégia mais importante no cuidado das ND, com foco no controle da hiperglicemia e mudança no estilo de vida.

(C) A neuropatia periférica acontece a partir de uma lesão nervosa periférica em nervos longos que fazem a inervação dos dedos dos pés e acomete apenas pessoas com diabetes do tipo 2.

(D) As complicações microvasculares diabéticas a partir da hiperglicemia crônica presente no diabetes tipo 1 e tipo 2 não estão associadas ao desenvolvimento de lesões nervosas periféricas.

(E) Os padrões de apresentação da ND incluíram polineuropatia em “bota e luva”, com envolvimento de fibras finas e ou grossas e mononeuropatia (nervos radial e mediano no membro superior esquerdo. Não havendo acometimento em inervação autonômica, ou seja, com envolvimento cardiovascular e urogenital.

46)

46) A avaliação neurológica simplificada (ANS) é uma ferramenta essencial adotada pelo fisioterapeuta dermatofuncional para estabelecer o "Grau de Incapacidade Física" de uma pessoa afetada pela hanseníase. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hanseníase, adotado no Brasil, com que periodicidade deve ser realizada a ANS?

(A) Quando o caso é registrado no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), a cada três meses e na alta terapêutica.

(B) No momento em que a pessoa é admitida no serviço de saúde e na conclusão do tratamento farmacológico.

(C) Por ocasião de confirmação de manchas anestésicas, nos quadros de neurite e a quando há deformidades instaladas.

(D) No momento do diagnóstico, a cada três meses durante o curso da poliquimioterapia (PQT), no final da PQT, diante de novas queixas do paciente e de quadros reacionais hansênico.

(E) Antes da notificação do caso, na alta por cura e na ocorrência de reação reversa e/ou eritema nodoso hansênico.

47)

47) A fisioterapia dermatofuncional adota a "Avaliação Neurológica Simplificada" como uma das ferramentas para as ações de controle da hanseníase, a ser executada por profissional capacitado, nos três níveis de atenção do SUS. As estruturas avaliadas, consideradas elementos essenciais para a classificação do "Grau de Incapacidade Física" (GIF), são:

(A) Epiderme, derme e hipoderme

(B) Olhos, mãos e pés

(C) Nervos periféricos, pele e rede vascular cutânea

(D) Derme, Terminações nervosas, glândulas sudoríparas e sebáceas

(E) Pele, nervos periféricos, ossos e músculos

48)

48) A consulta e o exame físico realizados pelo fisioterapeuta dermatofuncional instrumentalizam a mensuração do Grau de Incapacidade Física (GIF) de uma pessoa afetada pela hanseníase. Considere a situação de um paciente com hanseníase dimorfa, diminuição de sensibilidade protetora em região

hipotenar direita, mal perfurante plantar em região calcânea direita e insensibilidade plantar bilateral. A partir da descrição dos achados clínicos acima, qual a classificação do GIF atribuído ao paciente?

(A) Grau de incapacidade física 0 (Zero)

(B) Grau de incapacidade física 1 (Um)

(C) Grau de incapacidade física 2 (Dois)

(D) Grau de incapacidade física 3 (Três)

(E) Grau de incapacidade física 4 (Quatro)

49)

49) As estratégias de reabilitação adotadas para pessoas em tratamento de hanseníase devem levar em conta as particularidades dos casos. Dispositivos de tecnologia assistiva compreendem medidas terapêuticas auxiliares. Considere a situação de um paciente com xerose, hiperqueratose plantar bilateral e mal perfurante plantar em região calcânea direita. Dentre as opções abaixo indique a que pode ser aplicável ao caso:

(A) Orientações de autocuidado, palmilha e calçado adaptado.

(B) Banho de parafina, órtese estática cruropodálica (Tutor longo/KAFO) e hidratação.

(C) Férula de Harris, bota de Unna e espaçador de dedos.

(D) Calcanheira, massoterapia e mesoterapia.

(E) Ozonioterapia, laserterapia e órtese suropodálica (Tutor curto rígido/AFO).

50)

50) Paciente com lagoftalmo e ausência do reflexo corneopalpebral, em uso de poliquimioterapia-única (PQT-U) para hanseníase multibacilar, foi admitido no serviço de atenção primária pelo fisioterapeuta dermatofuncional da Equipe Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (e-Multi). Identifique o(s) nervo(s) comprometido(s):

(A) Nervo facial e nervo oculomotor.

(B) Nervo abducente e ramo acessório de nervo óptico.

(C) Ramo orbital do nervo troclear e nervo óptico.

(D) Ramo temporal do nervo trigêmeo e ramo oftálmico do nervo facial.

(E) Ramo zigomático do nervo facial; ramo oftálmico do nervo trigêmeo.