



COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS



UEPB

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER COREMU / UEPB

NÍVEL SUPERIOR

ÁREA:

FISIOTERAPIA

EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.”

INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 10, Conhecimentos relacionados à Saúde Coletiva de 11 a 30 e Conhecimentos específicos da Área de Formação de 31 a 60.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 10.

Texto I

Saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata

Por Letycia Holanda e Nara Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Editado por Maria Teresa Cruz

Publicado em 29/07/2025 09:52

Conforme o continente se aproxima de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e o Brasil celebra o Julho das Pretas, os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional se mantêm como uma expressão de um problema que o país não consegue solucionar.

Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais. Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos.

Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira.

“Se considerarmos sobretudo a escravidão, que foi uma das mais longas da América Latina, ela também vai ser muito cruel no processo abolicionista. Não foi algo que, para algumas circunstâncias, se comemora plenamente, porque a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico.”

A pesquisadora ressalta que o resultado dessas iniquidades se expressa até hoje, comprovado por indicadores oficiais. A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras. Permeado pelas desigualdades estruturais, o *apartheid* sanitário se manifesta em diferentes aspectos da vida.

“Neste país, os problemas de saúde têm cor e têm gênero. As características desses problemas têm a ver com a história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social. Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência, de doenças sexualmente transmissíveis, de problemas relacionados ao parto e problemas de quase morte materna”, alerta a pesquisadora.

Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que até hoje não saiu do papel na maior parte dos municípios. Denise Oliveira aponta que o mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de que o Brasil é um país sem racismo, dificulta o reconhecimento do problema e a aplicação efetiva de ações dessa natureza.

Fonte: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>. Acesso em: 23 dez. 2025 [adaptado].

1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA a respeito das ideias apresentadas no Texto I.

- a) O Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha representa um grande marco nas conquistas referentes à qualidade da saúde da mulher negra no Brasil.
- b) A aproximação de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha coincide com a melhora dos índices referentes à saúde da mulher negra no Brasil.
- c) As mulheres negras figuram entre as menos beneficiadas pelos avanços sociais no cenário nacional, apesar de constituírem o maior segmento da população em idade ativa no Brasil.
- d) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional manifestam-se como expressão de um obstáculo superado.
- e) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional indicam que os problemas relacionados à saúde da mulher negra foram superados pelas políticas públicas existentes.

2ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das ideias apresentada no Texto I.

- I- O texto revela que as comemorações garantiram melhorias significativas na saúde das mulheres negras no Brasil.
- II- O texto estabelece uma relação de causa entre o reconhecimento simbólico das mulheres negras e a permanência das desigualdades sociais e de acesso à saúde.
- III- O texto defende que os avanços sociais no Brasil atingem igualmente todas as mulheres, com destaque para as mulheres negras.
- IV- O texto propõe que a herança da escravidão e o mito da democracia racial contribuem para a manutenção das desigualdades e dificultam a efetivação de políticas públicas no cenário nacional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) II e III.
- c) III.
- d) II e IV.
- e) II.

3ª QUESTÃO

Com base no registro linguístico empregado na construção do Texto I, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um texto de elevado nível de formalidade, cuja compreensão é limitada a um público específico.
- b) Nota-se o emprego de uma linguagem informal, haja vista o emprego de termos como “Caribenha”, “podcast” e “apartheid”.
- c) Observa-se o emprego de uma linguagem formal, adequada aos propósitos comunicativos de um texto informativo.
- d) Observa-se o emprego de uma linguagem coloquial, com recorrentes repetições e sobreposições de ideias.
- e) Trata-se de um texto de difícil compreensão, haja vista o uso exagerado de recursos expressivos.

4ª QUESTÃO

No fragmento “Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência” (6º parágrafo), o termo “ambos” retoma:

- a) “processo abolicionista de exclusão social”.
- b) “indicadores de morbimortalidade na área da violência”.
- c) “história da escravidão”.
- d) “história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social”.
- e) “morbilidade” e “violência”.

5ª QUESTÃO

No fragmento “Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais” (2º parágrafo), o termo “embora” pode ser substituído, sem alteração de sentido por:

- a) Na medida em que.
- b) Porquanto.
- c) Por conseguinte.
- d) Conquanto.
- e) Contanto que.

6ª QUESTÃO

Analise as afirmações que seguem a respeito das relações sintáticas do fragmento: “Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira (3º parágrafo).

- I- O excerto “pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” funciona como aposto, uma vez que explica outro termo da oração.
- II- O excerto “que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira” é uma oração subordinada substantiva objetiva direta, já que funciona como complemento do tipo objeto direto do verbo “afirmar”.
- III- O sujeito da oração é “formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pois estabelece uma relação predicativa com o núcleo verbal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II.
- b) II e III.
- c) III.
- d) I.
- e) I e II.

7ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações sintáticas e morfológicas apontadas.

- a) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “negras” funciona morfológicamente como substantivo.
- b) Em “A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras” (5º parágrafo), o verbo “afeta” é transitivo indireto.
- c) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), o termo “mais” funciona como conjunção”.
- d) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “sem” funciona como preposição.
- e) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), “o Brasil” funciona sintaticamente como adjunto adverbial”.

8ª QUESTÃO

Observe o emprego da vírgula nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

A– A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras (5º parágrafo).

B– Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos (2º parágrafo).

- a) Em A, as vírgulas foram empregadas para isolar expressão explicativa.
- b) A primeira vírgula em A foi empregada pela mesma razão que a primeira vírgula em B.
- c) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar os apostos.
- d) Em A e em B as vírgulas foram empregadas para assinalar a inversão de adjuntos adverbiais.
- e) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar orações adverbiais desenvolvidas.

9ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase no fragmento “Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso” (2º parágrafo) e assinale a assertiva CORRETA.

- a) A crase foi empregada para apontar a junção do artigo feminino exigido pelo termo “exposição” com a preposição que antecede o termo “violência”.
- b) A crase foi empregada para apontar a junção da preposição exigida pelo termo “exposição” com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- c) A crase justifica-se pela união de duas preposições que regem os termos “exposição” e “violência”.
- d) A crase foi empregada para marcar a fusão da preposição que antecede o verbo com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- e) A crase foi empregada de modo inadequado, pois não há justificativa para o seu emprego no excerto destacado.

10ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem acerca da acentuação gráfica dos termos indicados.

- I- “Municípios” e “até” recebem acento gráfico porque são monossílabos tônicos.
- II- “Repórter” e “econômico” são acentuados pela regra das proparoxítonas.
- III- “Saúde” e “país” são acentuados segundo a mesma regra de acentuação.
- IV- “Violência” e “sanitário” recebem acento gráfico porque são palavras oxítonas terminados em ditongo crescente.
- V- “Gênero” e “política” são acentuados porque são palavras proparoxítonas.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

SAÚDE COLETIVA

Analise o caso hipotético e responda às questões de 11 a 13.

Maria S., 32 anos, mulher, negra, mãe de dois filhos menores, encontra-se privada de liberdade em uma unidade prisional feminina do interior do Brasil. Cumpre pena em regime fechado há oito meses. Durante triagem inicial realizada pela equipe de saúde da unidade, Maria relatou histórico de hipertensão arterial, uso irregular de medicação antes do encarceramento e queixas recorrentes de cefaleia, ansiedade, insônia e irregularidade menstrual. Relatou também ausência de acompanhamento ginecológico há mais de três anos.

A unidade prisional conta com uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1/2014, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

11ª QUESTÃO

Com base no caso de Maria S. avalie as afirmativas a seguir.

- I- São considerados determinantes sociais e interseccionalidades: mulher negra, mãe solo de dois filhos menores, em regime fechado, no interior do país; situação que evidencia interseção de gênero, raça, maternidade e privação de liberdade, aumentando o risco de negligência institucional; maior probabilidade de barreiras de acesso à saúde, inclusive antes do encarceramento.
- II- No tocante à saúde mental de Maria S., seriam necessárias as seguintes condutas: avaliação psicológica ou psiquiátrica; intervenções não medicamentosas (escuta qualificada, grupos, rotinas de sono); medicação apenas se clinicamente indicada.
- III- Postergar ações educativas e de promoção da saúde até eventual progressão de regime, por serem inviáveis durante o regime fechado e direcionar a assistência exclusivamente para a queixa de cefaleia, por se tratar do sintoma predominante relatado pela paciente.
- IV- No que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário: inserção em Plano Terapêutico Singular (PTS); registro adequado em prontuário; articulação com a rede SUS local.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

12ª QUESTÃO

Considerando princípios éticos e normativos aplicáveis, em relação ao caso hipotético, no que diz respeito à atenção à saúde de Maria S., mulher negra privada de liberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atendimento pode se restringir às demandas manifestadas pela paciente, uma vez que o princípio da autonomia permite priorizar apenas as queixas relatadas.
- b) O Estado tem o dever de prover atenção integral e ativa, garantindo cuidado diferenciado quando necessário, considerando a condição de vulnerabilidade da paciente.
- c) A equidade no cuidado significa tratar todos os presos exatamente da mesma forma, sem considerar gênero, raça ou condições de saúde preexistentes.
- d) O princípio da dignidade da pessoa humana não se aplica integralmente a pessoas privadas de liberdade, devido à restrição de direitos decorrente do encarceramento.
- e) Mulheres presas devem receber cuidado diferenciado apenas se apresentarem patologias graves; em condições menos críticas, as ações educativas podem ser postergadas.

13ª QUESTÃO

Considerando a atenção clínica imediata no contexto prisional e os princípios da atenção integral à saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atenção imediata deve se restringir ao fornecimento de analgésicos para cefaleia, deixando para momento posterior a avaliação da pressão arterial e a investigação de causas associadas.
- b) A prioridade é realizar avaliação médica completa, incluindo aferição seriada da pressão arterial, revisão e regularização da medicação anti-hipertensiva, investigação das cefaleias e solicitação de exames básicos, conforme a disponibilidade da rede SUS.
- c) A assistência imediata deve focar exclusivamente em intervenções não medicamentosas voltadas à ansiedade e à insônia, uma vez que a hipertensão é uma condição crônica e estável.
- d) A solicitação de exames deve ser evitada no contexto prisional, sendo suficiente a observação clínica, em razão das limitações estruturais do sistema.
- e) A avaliação clínica inicial pode ser simplificada, com aferição isolada da pressão arterial, adiando a revisão medicamentosa e a investigação diagnóstica até a progressão de regime da paciente.

14ª QUESTÃO

Tendo como instrumento de análise o que descreve a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, analise as afirmativas a seguir.

- I- A inclusão da Rede Alyne como Rede de Atenção à Saúde na Consolidação das Portarias GM/MS representa um marco normativo para organizar ações de atenção materna e infantil no âmbito do SUS.
- II- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 cria um novo programa de financiamento específico para a Rede Alyne, que altera o financiamento de outras redes do SUS.
- III- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 extingue a Rede Cegonha e determina que todos os seus registros e ações sejam automaticamente convertidos para a Rede Alyne, sem a necessidade de novos instrumentos técnicos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) II.
- e) I e II.

15ª QUESTÃO

No que se refere ao monitoramento, avaliação e financiamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alocação financeira correspondente às atividades de vigilância em saúde, previstas no escopo da PNVS, recai exclusivamente sobre a esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União em virtude de seu caráter normativo nacional, desconsiderando a participação financeira ou a corresponsabilidade dos entes subnacionais no custeio dessas iniciativas.
- b) O acompanhamento das ações de vigilância em saúde, no contexto da PNVS, caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a instâncias definidas ao término de cada ciclo administrativo, assumindo natureza eminentemente pontual e carecendo de mecanismos de retroalimentação sistemática que possibilitem ajustes contínuos ou a readequação tempestiva das estratégias implementadas.
- c) A provisão de recursos financeiros destinados às atividades de vigilância em saúde, no âmbito da PNVS, seria concentrada de forma exclusiva na esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União devido à natureza normativa e abrangência nacional da política, desconsiderando qualquer participação financeira ou corresponsabilidade dos entes subnacionais na execução, manutenção ou expansão dessas ações.
- d) O monitoramento instituído no âmbito da PNVS caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a momentos específicos do ciclo administrativo, restringindo-se à consolidação de resultados ao término de cada período de gestão, sem contemplar mecanismos contínuos de avaliação ou retroalimentação das ações implementadas.
- e) A implementação de avaliações periódicas das ações de vigilância em saúde viabiliza a realização de ajustes contínuos nas estratégias e procedimentos adotados, assegurando que a PNVS se adapte de maneira responsiva e coerente às demandas epidemiológicas e às necessidades efetivas da população.

Com base nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde”, especialmente no que concerne ao corrimento vaginal e às cervicites, segue um caso clínico hipotético, que deverá ser utilizado para responder às questões de 16 a 18.

Luísa B., 26 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) relatando corrimento vaginal há uma semana, acompanhado de odor desagradável e coceira vulvar, especialmente após relações sexuais. Durante a consulta, a equipe realizou acolhimento com escuta qualificada, explorando a duração, características do corrimento (quantidade, cor, odor), sintomas associados e antecedentes de saúde sexual, incluindo uso irregular de preservativos e múltiplas parcerias, conforme orienta o protocolo de corrimento vaginal e cervicites do Ministério da Saúde.

Na avaliação clínica, não foram observados sinais de alerta como febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal ou alterações importantes no estado geral. Foi realizado exame ginecológico com teste de pH vaginal e teste de aminas (KOH) como testes simples disponíveis na atenção básica para apoiar o diagnóstico sintomático. O pH estava elevado (>4,5) e o teste de aminas positivo.

16ª QUESTÃO

Com base na avaliação clínica, marque a alternativa que apresenta de forma CORRETA, respectivamente, a etiologia compatível e recomendações do protocolo.

- a) Corrimento causados por neoplasias vaginais ou cervicais. Diante desta constatação, a Atenção Primária tem papel importante na triagem e referenciamento rápido, além de suporte psicossocial e cuidados paliativos quando indicado.
- b) Secreções fisiológicas normais. Luísa foi orientada sobre higiene íntima, uso constante de preservativos e retorno em dois meses para reavaliação.
- c) Corrimento por corpo estranho sem infecção. A paciente recebeu cuidados locais após remoção para prevenir irritação ou infecção secundária, além da orientação sobre higiene íntima.
- d) Dermatites ou alergias de contato. Luísa foi orientada a realizar cuidados de higiene suave, com água e sabão neutro, secagem delicada da região vulvar, além disso, anti-histamínicos e banhos de assento com bicarbonato podem ser recomendados para aliviar sintomas associados.
- e) Vaginose bacteriana ou tricomoníase. Luísa recebeu tratamento sintomático inicial incluindo metronidazol por via oral por 7 dias, além de orientações sobre higiene íntima, o uso consistente de preservativos e a necessidade de retorno após o término do tratamento para reavaliação.

17ª QUESTÃO

Sobre os exames realizados no caso de Luísa e seus possíveis resultados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de aminas (*Whiff test*) negativo, orienta fortemente para candidíase vaginal, pois o pH elevado é típico dessa etiologia.
- b) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de KOH positivo e odor de aminas, sugere tricomoníase, pois o odor fétido é específico dessa infecção.
- c) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de KOH positivo (odor fétido), é compatível com vaginose bacteriana ou tricomoníase, de acordo com os critérios sindrômicos usados na atenção básica.
- d) Um pH vaginal normal (4–4,5), com teste de aminas negativo e ausência de alterações microscópicas, indica obrigatoriamente infecção por *Chlamydia trachomatis*, pois essa apresenta pH quase sempre normal.
- e) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de aminas negativo e microscopia mostrando hifas ou esporos de leveduras, auxilia o diagnóstico de vaginose bacteriana, pois essa condição é sempre acompanhada por crescimento fúngico.

18ª QUESTÃO

Sobre a forma correta de realização do teste de pH vaginal e do teste das aminas (*Whiff test*), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O *Whiff test* é realizado colocando-se a fita de pH na vagina e, em seguida, adicionando cloreto de sódio na amostra para liberar substâncias odoríferas.
- b) Para mensurar o pH vaginal, deve-se coletar o corrimento em uma lâmina, misturá-lo com KOH 10% e só então aplicar a fita de pH sobre essa mistura, pois isso padroniza o meio.
- c) O teste de pH vaginal deve ser feito colocando uma fita de pH diretamente no colo uterino, pois essa área libera secreções mais representativas do meio vaginal.
- d) Colher material para o teste de *Whiff*, em uma lâmina ou chumaço de gaze, acrescentar uma gota de KOH 10% sobre o conteúdo vaginal coletado; o teste será positivo se apresentar cheiro de peixe podre.
- e) O teste de pH vaginal e o *Whiff test* devem ser realizados apenas após exame microscópico confirmado de *Trichomonas vaginalis*, uma vez que são inúteis isoladamente.

Utilize o caso clínico hipotético – Pré-Natal de Baixo Risco na UBSF relatado a seguir para responder às questões de 19 a 22.

Mariana C., 23 anos, mora na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do seu bairro e descobriu recentemente que estava grávida. Com cerca de 8 semanas de gestação, ela procura a UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Ao chegar, é acolhida pela equipe com escuta qualificada, incluindo diálogo sobre suas queixas, expectativas e condições de vida, bem como registro do histórico obstétrico e plano familiar.

Na primeira consulta, além da avaliação clínica, a equipe multiprofissional — com enfermeira, médico generalista, agente comunitário de saúde e odontologista — orienta Mariana sobre os benefícios do pré-natal precoce, elaborado para monitorar a evolução da gestação e prevenir intercorrências que possam prejudicar a saúde dela ou do bebê. A gestante pergunta se precisará vir mensalmente para consulta na unidade de saúde e a profissional a orienta corretamente.

Durante a consulta inicial, são realizados exames básicos: hemograma, glicemia, tipagem sanguínea, sorologias para sífilis, HIV e hepatites, além de exame de urina simples e ultrassom obstétrico, conforme rotina de cuidado vigente. A pressão arterial, peso e altura uterina são registrados na caderneta da gestante, e a futura mãe recebe orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada e condições que possam sinalizar risco obstétrico, tais como sangramento, dor abdominal e edema importante.

A equipe da UBSF também destaca a importância da vacinação, porém Mariana disse que não tem cartão comprovando vacinação anterior. A equipe também incentiva o envolvimento do parceiro no cuidado, oferecendo espaço para que ele participe das consultas, se possível.

A gestante realiza exames que revelam os seguintes resultados, conforme tabelas a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Parâmetro	Resultado
Hemoglobina (Hb)	9,5 g/dL
Hematócrito (Ht)	30%
Contagem de eritrócitos (RBC)	3,2 x 10 ⁶ /μL
VCM	82 fL
MCH	27 pg
MCHC	32 g/dL
Leucócitos (WBC)	8,0 x 10 ³ /μL
Plaquetas (PLT)	240 x 10 ³ /μL

Exame	Resultado
Sorologia para sífilis (VDRL)	Não reativa
HIV	Não reagente
Hepatites B, C	Não reagente
Glicemia de jejum	85 mg/dL
Função renal (ureia, creatinina)	Dentro do normal

Urina Tipo I (EAS)	
Parâmetro	Resultado
pH urinário	6,0
Densidade	1,018
Nitrito	Positivo
Leucócitos Esterase	Positivo
Glóbulos brancos no sedimento	15–20 /campo
Bactérias	Presentes em quantidade moderada
Hemácias	0–2/HPF
Proteínas	Trace

19ª QUESTÃO

É explicado para Mariana que o pré-natal de baixo risco tem uma periodicidade ideal, marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE a recorrência.

- Consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais de 28ª a 36ª semana e semanais de 36ª semana até o parto.
- Consultas mensais até a 20ª semana, quinzenais de 20ª a 32ª semana e semanais a partir da 32ª semana.
- Apenas seis consultas, distribuídas igualmente ao longo da gestação sem alteração de periodicidade conforme a idade gestacional.
- Consultas quinzenais até a 28ª semana e mensalmente após a 28ª semana até o parto.
- Uma primeira consulta no início, seguida de atendimentos domiciliares quinzenais, sem necessidade de consultas presenciais sistemáticas.

20ª QUESTÃO

Ao analisar os exames laboratoriais realizados pela gestante, marque a alternativa CORRETA sobre as conclusões que podem ser observadas.

- Os exames de rotina revelam, anemia, plaquetopenia e infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam-se todos dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam resultados compatíveis com anemia e evidências de infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina revelam anemia e leucocitose, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames revelam leucopenia; anemia e pré-diabetes, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.

21ª QUESTÃO

Quais vacinas são recomendadas para serem aplicadas em Mariana durante o período pré-natal, enquanto gestante de baixo risco?

- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Varicela; Tríplice viral; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Vacina contra COVID-19; Hepatite B.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Tríplice viral; Dengue.
- Vacina dTpa; Hepatite B; Vacina contra influenza; Tríplice viral.

22ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal de Mariana, a equipe de saúde da Unidade Básica da Família orienta precocemente as gestantes sobre sinais de alerta que podem indicar risco obstétrico e necessidade de avaliação imediata. Qual das alternativas abaixo apresenta, CORRETAMENTE, um sinal ou condição que deve ser considerado risco obstétrico e que exige avaliação imediata da gestante?

- Condições como sangramento vaginal, dor abdominal e edema importante.
- Aumento da frequência urinária sem dor ou ardência após 14 semanas de gestação.
- Cefaleia leve isolada durante o segundo trimestre sem outros sintomas associados.
- Náuseas e vômitos leves persistentes durante o primeiro trimestre.
- Atraso na percepção de movimentos fetais antes da 20ª semana de gestação.

23ª QUESTÃO

Analise as afirmativas que se seguem, sobre o atendimento à saúde do(a) adolescente.

- I- O(A) adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele(a). Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do(a) cliente e de outras pessoas.
- II- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- III- Caso a puberdade se inicie pela pubarca e não pela telarca, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- IV- É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

O caso clínico hipotético – Sônia, 49 anos, em fase de climatério, deverá ser usado para responder às questões de 24 a 26.

Sônia G. é uma mulher de 49 anos, casada há 25 anos, mãe de dois filhos adolescentes e professora de Ensino Fundamental. Ela comparece à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) relatando um conjunto de queixas que perduram há cerca de 18 meses, período em que sua menstruação começou a ficar irregular e espaçada. Há cerca de 12 meses, ela parou de menstruar de forma mais definida, sugerindo que está na fase de climatério/perimenopausa. Ela relata que os sintomas têm se intensificado e impactado profundamente sua vida diária.

Sintomas Físicos

Sônia descreve:

- Ondas de calor intensas, que surgem várias vezes ao dia e à noite, fazendo-a suar em excesso e dificultando o sono;
- Insônia frequente, acordando várias vezes à noite;
- Fadiga persistente e cansaço ao longo do dia;
- Dores articulares e musculares intermitentes;
- Diminuição da libido e secura vaginal;
- Tonturas ocasionais e alterações no peso corporal com tendência ao ganho.

Sintomas Emocionais e Cognitivos:

- Irritabilidade constante, com explosões de choro sem causa aparente;
- Ansiedade e preocupações exageradas com o futuro;
- Dificuldade em regular o humor, passando de euforia a tristeza profunda em curtos períodos;
- Baixa autoestima e sensação de perda de identidade;
- Dificuldade de concentração e lapsos de memória, o que prejudica seu desempenho no trabalho, especialmente ao preparar aulas complexas ou corrigir avaliações.

Impacto no Trabalho

- No trabalho, Sônia percebe que sua capacidade de concentração e produtividade diminuíram significativamente. Ela começa a errar planejamentos e tem dificuldade em lidar com situações de estresse na sala de aula. Colegas notaram que ela está mais “distante” e com respostas mais lentas, o que aumentou sua sensação de insegurança profissional.

Relações Interpessoais e Casamento

Em casa, Sônia relata que as alterações de humor e irritabilidade constante têm criado tensões no casamento. Ela se irrita facilmente com críticas menores feitas pelo marido e percebe que ele está “se afastando”, dizendo que “ela já não é a mesma”. Os episódios de choro e sensações de inutilidade têm gerado discussões frequentes e, por vezes, atitudes impulsivas, afetando a comunicação e intimidade do casal.

Relação com Amigos e Família Ampliada

Sônia também relata que deixou de frequentar encontros sociais com amigos por se sentir cansada, insegura e emocionalmente instável. Ela sente que sua vida social diminuiu, pois evita situações que exigem energia emocional. Mesmo os filhos perceberam que “sua mãe está sempre irritada ou triste”, o que alterou a dinâmica de apoio familiar, gerando preocupação dos filhos e comentários de que “ela deveria procurar ajuda médica”.

24ª QUESTÃO

Com base neste caso e nas informações nele contidas, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE um aspecto que deve ser priorizado na atenção integral à saúde de Sônia?

- a) A abordagem assistencial no climatério deve concentrar-se prioritariamente em intervenções de natureza psicológica, considerando que as manifestações físicas apresentam impacto limitado sobre a qualidade de vida nesse período.
- b) Prescrever terapia de reposição hormonal (TRH) de rotina, independentemente das preferências e contraindicações, pois é o tratamento padrão para todas as mulheres no climatério.
- c) Orientar que todos os sintomas descritos são parte inevitável do “envelhecimento normal” e que não há necessidade de acompanhamento clínico ou apoio psicossocial, pois eles desaparecerão espontaneamente com o tempo.
- d) Realizar escuta qualificada e avaliação clínica ampla, considerando os sintomas vasomotores, emocionais e cognitivos relatados, para planejar um cuidado individualizado que inclua estratégias de autocuidado, suporte psicossocial e possíveis intervenções terapêuticas.
- e) O manejo do climatério deve privilegiar o encaminhamento direto a serviços hospitalares especializados, dispensando intervenções no âmbito da atenção primária, tendo em vista a baixa pertinência clínica das alterações psíquicas e ocupacionais.

25ª QUESTÃO

Considerando o caso de Sônia, mulher no climatério com repercussões emocionais, familiares, conjugais e laborais, assinale a alternativa que apresenta de forma completa e CORRETA as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, articuladas, quando necessário, aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral.

- a) As características emocionais e sociais do caso indicam a necessidade de condução do cuidado em nível hospitalar, uma vez que tais repercussões não se mostram passíveis de manejo adequado no contexto territorial.
- b) Encaminhar Sônia para serviços especializados de saúde mental, suspendendo o acompanhamento pela Atenção Primária, uma vez que os impactos emocionais e relacionais configuram sofrimento psíquico significativo.
- c) Realizar acompanhamento na Atenção Primária com orientações gerais sobre o climatério, participação em grupos educativos e incentivo a Práticas Integrativas e Complementares, não sendo necessária a articulação com outros profissionais ou serviços da RAS.
- d) Concentrar a intervenção assistencial no manejo farmacológico das manifestações físicas e emocionais apresentadas, entendendo que os aspectos familiares, conjugais e relacionados ao trabalho extrapolam o escopo da atenção em saúde e devem ser abordados por outros setores.
- e) Desenvolver cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, com acolhimento e escuta qualificada, avaliação clínica e psicossocial, construção de plano terapêutico singular com atuação multiprofissional, inserção em grupos de educação em saúde, oferta de práticas integrativas e complementares, fortalecimento do apoio familiar e social e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e outros pontos da RAS, quando indicado, mantendo a APS como coordenadora do cuidado.

26ª QUESTÃO

Com base no caso de Sônia, analise as afirmativas a seguir.

- I- Sônia chega à Unidade de Saúde com as queixas mais frequentemente relatadas por mulheres no período de climatério e menopausa, quais sejam: irregularidade menstrual, fogachos e suores noturnos também é importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.
- II- Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
- III- É indicado rastreamento universal da osteoporose com realização de densitometria óssea. Para mais informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoporose e indicações da densitometria óssea.
- IV- Deve ser iniciada imediatamente a suplementação de cálcio e vitamina D juntamente com a exposição solar, com fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10h ou após as 16h.

É CORRETO o que se afirma em:

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

27ª QUESTÃO

Analise as afirmativas a seguir sobre “atenção às mulheres em situação de violência”.

- I- A equipe multiprofissional diante de um caso de violência deve fazer uma avaliação global que inclui: entrevista, observação da possibilidade de violência entre parceiros íntimos e, se houver situação de risco de vida, fornecimento de informações sobre como estabelecer um plano de segurança.
- II- Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.
- III- O enfermeiro ou médico deve preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento.
- IV- Existem mulheres políquelixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível indução de uma situação de pseudoviolaência.

É CORRETO o que se afirma em:

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

Para a resolução das questões de 28 a 30, utilize o caso hipotético – Atenção integral à pessoa idosa descrito a seguir.

Identificação: Maria Aparecida dos Santos, 78 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, Ensino Fundamental Incompleto. Reside sozinha em domicílio próprio, localizado em território coberto por Estratégia Saúde da Família.

Queixa principal: “Cansaço constante, dores no corpo, esquecimento e medo de cair.”

História clínica atual: A idosa relata piora progressiva do cansaço nos últimos meses, associada a dores articulares difusas, principalmente em joelhos e coluna lombar, que dificultam a deambulação. Refere episódios frequentes de tontura ao levantar-se, com duas quedas no último ano, sem fraturas, mas com medo persistente de novas quedas.

Relata esquecimento de horários de medicamentos, dificuldade para organizar atividades diárias e sensação de solidão. Apresenta redução do apetite, perda de aproximadamente 4 kg nos últimos seis meses e sono fragmentado. Nega ideação suicida, mas refere-se a tristeza frequente e desânimo.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial sistêmica há 15 anos; Diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos; Osteoartrite de joelhos; Osteopenia; Incontinência urinária de esforço.

Uso de medicamentos

- Losartana 50 mg 2x/dia
- Metformina 850 mg 2x/dia
- Glibenclamida 5 mg 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia
- Analgésicos de uso eventual

A idosa refere dificuldade para lembrar horários e, por vezes, suspende medicamentos quando “se sente melhor”.

Condições psicossociais: Maria Aparecida tem dois filhos adultos que residem em outros municípios e realizam visitas esporádicas. Possui rede de apoio social limitada, não participa de atividades comunitárias e refere sentimento de abandono. Relata insegurança para sair de casa sozinha devido ao medo de quedas.

Avaliação funcional e ambiental: Marcha lenta e insegura; dificuldade para subir escadas; ambiente domiciliar com tapetes soltos, iluminação inadequada e ausência de barras de apoio no banheiro; dependência parcial para atividades instrumentais da vida diária (compras, organização de medicamentos, controle financeiro).

28ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, idosa com multimorbidades, risco de quedas, sintomas depressivos e vulnerabilidade social, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo do caso.

- a) Atuar como coordenadora do cuidado, realizando acompanhamento longitudinal, abordagem biopsicossocial, construção de Projeto Terapêutico Singular e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade.
- b) Direcionar o cuidado prioritariamente para serviços hospitalares, considerando que a presença de múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades compromete a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.
- c) Realizar seguimento centrado na consulta médica, com foco no controle clínico das doenças crônicas, sem necessidade de planejamento interprofissional ou acompanhamento longitudinal estruturado.
- d) Encaminhar a usuária para a atenção especializada como principal estratégia de cuidado, restringindo a atuação da equipe de Saúde da Família a ações administrativas e de referência.
- e) Realizar intervenções pontuais no território, como visitas domiciliares isoladas, pois não há necessidade de integração em um plano de cuidado contínuo e compartilhado.

29ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, pessoa idosa com múltiplas condições crônicas, vulnerabilidades clínicas e sociais, cuja complexidade é passível de solicitação de recursos e apoio na Rede de Atenção à Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

- a) Indicar a restrição progressiva das atividades de mobilidade no território, com incentivo à permanência no domicílio, como estratégia prioritária de redução do risco de quedas, privilegiando medidas de proteção passiva em detrimento de intervenções funcionais ativas.
- b) Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificando fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, e desenvolver intervenções interprofissionais no território, incluindo fortalecimento muscular, adaptação do domicílio e educação em saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de cuidado institucional assistido como alternativa antecipada para mitigação de riscos, considerando o histórico de quedas e a insegurança funcional referida pela idosa.
- d) Considerar o controle farmacológico da dor musculoesquelética por meio de analgésicos e anti-inflamatórios como medida principal para reduzir limitações funcionais e risco de quedas, priorizando intervenção sintomática sobre programas estruturados de exercícios, fisioterapia e fortalecimento funcional.
- e) Focar o manejo inicialmente na solicitação e análise de exames complementares de avaliação osteoarticular, considerando intervenções funcionais e ambientais apenas como medidas secundárias, subordinadas aos achados laboratoriais e de imagem.

30ª QUESTÃO

Em relação aos sintomas de tristeza persistente, isolamento social e fragilidade da rede de apoio identificados no caso, assinale a alternativa CORRETA quanto à abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

- a) Delegar integralmente à família a responsabilidade pelo cuidado emocional da pessoa idosa, sem participação da equipe de saúde, orientação sistemática ou articulação com recursos do território.
- b) Priorizar exclusivamente a prescrição de psicofármacos como eixo central do manejo emocional, sem planejamento de intervenções psicossociais, acompanhamento longitudinal ou articulação multiprofissional.
- c) Considerar os sinais de alteração de humor e retraimento social como manifestações esperadas do envelhecimento, dispensando avaliação especializada, intervenções de suporte ou estratégias de promoção da resiliência e do engajamento social.
- d) Encaminhar diretamente para unidade de emergência psiquiátrica diante de episódios de tristeza e isolamento social, sem avaliação multidimensional, manejo territorial ou oferta de intervenções comunitárias e psicossociais previamente estruturadas.
- e) Realizar avaliação psicossocial e de saúde mental de forma abrangente, promover acolhimento qualificado, ofertar suporte psicológico estruturado, incentivar inserção em atividades comunitárias significativas e articular de maneira proativa com a rede socioassistencial e outros serviços do território, garantindo longitudinalidade e centralidade do cuidado na Atenção Primária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31ª QUESTÃO

O fisioterapeuta em saúde da mulher deve desenvolver habilidades e competências indispensáveis para atuar no manejo das funções e disfunções do assoalho pélvico feminino. Assim, analise as afirmações abaixo sobre os aspectos dos quais o fisioterapeuta deve ter amplo conhecimento.

- I- Estruturas anatômicas, fisiologia e biomecânica da pelve, dos órgãos pélvicos e da musculatura do assoalho pélvico ao longo de todo o ciclo vital feminino.
- II- Repercussões sobre as estruturas de sustentação do assoalho pélvico sem o entendimento dos processos fisiopatológicos dos distúrbios e doenças uroginecológicas e proctológicas.
- III- Exames complementares e testes funcionais que avaliem as estruturas e as funções do assoalho pélvico, bem como a interpretação dos resultados obtidos.
- IV- Efeitos decorrentes do uso de medicamentos frequentemente associados ao tratamento das disfunções uroginecológicas e proctológicas.

É CORRETO o que se afirma em:

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

32ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: M.J.A., 39 anos, sexo feminino, G3PV2A1, cozinheira. A paciente procura atendimento fisioterapêutico devido a episódios frequentes de perda involuntária de fezes nos últimos 12 meses, ocorridos após parto vaginal com laceração perineal grau III. A paciente relatou urgência para evacuar, com necessidade de se deslocar rapidamente ao banheiro e negou presença de dor abdominal nesses episódios.

Considerando este caso, além de uma anamnese minuciosa, assinale a alternativa que apresenta os demais aspectos da avaliação funcional mais adequados para esta paciente.

- a) Avaliação postural; força muscular e extensibilidade da musculatura do quadril e avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico, por meio da inspeção visual, análise da força, resistência, coordenação e sensibilidade.
- b) As avaliações da região abdominal e do períneo por meio de exame de imagem são insubstituíveis para a avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico; a inspeção visual e palpação digital são dispensáveis para avaliarem essa musculatura.
- c) Avaliação postural; palpação abdominal; ultrassonografia cinesiológica, substituindo a inspeção visual e a palpação digital para a avaliação funcional do assoalho pélvico.
- d) Avaliações do impacto funcional e da qualidade de vida, por meio de questionários validados, são suficientes para analisar a função do assoalho pélvico pelos fisioterapeutas.
- e) Avaliações postural e da mobilidade pélvica são suficientes para contemplar a avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico.

33ª QUESTÃO

Historicamente, devido à diversidade de referenciais teóricos e às variações regionais, podem existir diferenças nas definições e nos termos utilizados na avaliação dos músculos do assoalho pélvico feminino, o que dificulta a comunicação entre profissionais fisioterapeutas. Diante disso, a Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher (ABRAFISM, 2024) elaborou uma diretriz de terminologia com o objetivo de padronizar a nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino em língua portuguesa. Considerando a terminologia atualmente utilizada no Brasil, assinale a alternativa que define CORRETAMENTE a “Miotonometria” no contexto da avaliação dos músculos do assoalho pélvico feminino.

- a) Avaliação intra-vaginal das propriedades passivas, durante o alongamento dinâmico.
- b) Avaliação quantitativa do tônus muscular, aplicando um impulso mecânico sobre o tecido.
- c) Avaliação da medida da pressão de repouso ou aumento de pressão gerada, durante a contração dos Músculos do Assoalho Pélvico, utilizando um sensor inserido na uretra, vagina ou reto.
- d) Avaliação da medida da pressão para identificar a função muscular fisiológica do complexo anorretal.
- e) Avaliação da morfologia e função dos Músculos do Assoalho Pélvico, por meio dos métodos transabdominal, transperineal, endovaginal ou endoanal.

34ª QUESTÃO

O trato urinário inferior tem como principais funções o armazenamento e a eliminação da urina. Existem diversos sintomas relacionados a esse trato, que são classificados em sintomas de armazenamento, sintomas miccionais e sintomas pós-miccionais. A prevalência desses sintomas na população feminina é elevada, gerando impactos negativos na qualidade de vida e altos custos para o sistema de saúde. Dessa forma, torna-se necessário que os fisioterapeutas conheçam suas características para estabelecer um tratamento eficaz a suas pacientes. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA quanto à definição e à classificação do sintoma Disúria. Paciente queixa-se de:

- a) perda de urina intermitente que ocorre durante os períodos de sono, classificado como um sintoma de armazenamento.
- b) atraso no início da micção quando o indivíduo está pronto para urinar, classificado como um sintoma pós-miccional.
- c) sensação de esvaziamento incompleto da bexiga após o ato de urinar, classificado como um sintoma miccional.
- d) dor, ardência, outro desconforto ou dificuldade ao urinar, classificado como um sintoma miccional.
- e) perda involuntária de urina, classificado como um sintoma de armazenamento.

35ª QUESTÃO



Fonte: BITTENCOURT, Gabriela. Incontinência urinária feminina tem tratamento: veja exercícios. Eu Atleta – GE (Globo), 5 mar. 2020. Disponível em: <https://ge.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/incontinencia-urinaria-feminina-tem-tratamento-veja-exercicios.ghtml>. Acesso em: 11 fev. 2026.

Conforme apresentado na reportagem acima, os exercícios terapêuticos são amplamente utilizados no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, entre elas a incontinência urinária. A prescrição dos exercícios é um processo individualizado, realizado pelo fisioterapeuta com o objetivo de promover a melhora funcional, de acordo com o contexto sintomatológico da paciente. Sobre os exercícios de Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, analise as afirmações a seguir:

- I- O TMAP supervisionado é considerado tratamento de primeira linha para mulheres com incontinência urinária de esforço, urgência ou mista.
- II- O objetivo do TMAP é promover a melhora da força, resistência, coordenação e controle neuromuscular da Musculatura do Assoalho Pélvico.
- III- O TMAP deve ser prescrito baseado nos princípios do treinamento muscular, como especificidade, sobrecarga, progressão e contração correta da Musculatura do Assoalho Pélvico.
- IV- Em casos de prolapso dos órgãos pélvicos, o TMAP reduz a extensão do prolapso, porém não reduz os sintomas associados.

É CORRETO o que se afirma em:

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

36ª QUESTÃO

Diante das complicações decorrentes da mastectomia (remoção parcial ou total da mama), a atuação do fisioterapeuta torna-se fundamental na prevenção de disfunções e na recuperação funcional de pessoas em tratamento do câncer de mama. Nesse contexto, em novembro de 2025, foi sancionada a Lei nº 15.267/25, que estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a essas pessoas o acesso à assistência fisioterapêutica.

Considerando os objetivos e conduta do fisioterapeuta no tratamento e prevenção de complicações decorrentes da mastectomia, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Aumentar a força muscular do membro superior contralateral à cirurgia por meio de exercícios miolinfocinéticos e drenagem linfática manual.
- b) Promover o aumento da amplitude de movimento do ombro homolateral à cirurgia, no pós-operatório imediato, por meio de exercícios ativos de membros superiores acima de 90 graus.
- c) Prevenir o linfedema no membro superior homolateral à cirurgia por meio de exercícios terapêuticos ativos e progressivos do membro superior, respeitando as fases do pós-operatório.
- d) Prevenir retrações cicatriciais e seroma no membro superior contralateral à cirurgia por meio de repouso absoluto da paciente no primeiro mês pós-cirurgia.
- e) Promover o manejo da dor no membro superior homolateral à cirurgia, no pós-operatório imediato, por meio da prescrição e orientação para o uso de calor tóxico.

37ª QUESTÃO

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define o fisioterapeuta como um profissional da área da saúde que atua na promoção, prevenção e recuperação da função física, da mobilidade e da qualidade de vida de indivíduos em diferentes condições de saúde.

Diante das alterações e disfunções decorrentes do pós-operatório de mastectomia, as quais impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida da mulher, assinale a alternativa CORRETA quanto aos aspectos que devem ser contemplados na avaliação fisioterapêutica na fase inicial após a mastectomia.

- a) Condicionamento físico, capacidade cardiorrespiratória máxima, força muscular máxima, sem considerar as alterações locais do membro superior e da cicatriz cirúrgica.
- b) Condicionamento físico, simetria estética mamária, força muscular máxima, coordenação motora e alterações funcionais das atividades de vida diária.
- c) Força muscular máxima, simetria estética mamária, amplitude de movimento do ombro, intensidade da dor, alterações funcionais das atividades de vida diária.
- d) Função respiratória, postura com foco apenas nos posicionamentos em repouso e alterações funcionais das atividades de vida diária.
- e) Função respiratória, cicatriz cirúrgica, amplitude de movimento do ombro, intensidade da dor, postura e sensibilidade.

38ª QUESTÃO

As pacientes submetidas ao tratamento oncológico ginecológico apresentam alta prevalência de disfunções uroginecológicas. Algumas dessas disfunções estão relacionadas à função sexual e ocorrem em decorrência de alterações anatômicas provocadas pela radioterapia, que podem levar ao estreitamento e/ou encurtamento anormal da vagina. Essa condição compromete a qualidade de vida, dificulta a relação sexual com penetração e a realização de exames ginecológicos.

Assinale a alternativa que indica o termo CORRETO para essa afecção.

- a) Vaginite.
- b) Vaginismo.
- c) Vulvodínia.
- d) Estenose vaginal.
- e) Prolapso vaginal.

39ª QUESTÃO

O linfedema, caracterizado pelo acúmulo anormal de linfa nos tecidos, é uma das complicações mais comuns decorrentes do tratamento do câncer ginecológico. Com o passar dos anos, os tratamentos vêm se aprimorando e, atualmente, o Complexo Descongestivo Fisioterapêutico (CDF) é considerado o principal tratamento para o linfedema.

Sobre o CDF, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O CDF possui duas fases: a fase 1, inclui cuidados com a pele, drenagem linfática manual, cinesioterapia e enfaixamento compressivo; e a fase 2, composta por cuidados com a pele, cinesioterapia, autodrenagem linfática e uso de braçadeira elástica compressiva.
- b) O CDF é composto por uma fase única, conhecida como tratamento, baseada em cuidados com a pele, drenagem linfática manual, cinesioterapia com exercícios resistidos, uso de braçadeira elástica compressiva e enfaixamento compressivo.
- c) O CDF possui duas fases: a fase 1, inclui cuidados com a pele, drenagem linfática manual, repouso do membro acometido e enfaixamento compressivo; e a fase 2, composta por cinesioterapia, autodrenagem linfática e uso de braçadeira elástica compressiva.
- d) O CDF é composto por uma fase única, conhecida como manutenção, baseada em cuidados com a pele, drenagem linfática manual, repouso do membro acometido, uso de braçadeira elástica compressiva e enfaixamento compressivo.
- e) O CDF possui duas fases: a fase 1, inclui cuidados com a pele, drenagem linfática manual, repouso do membro acometido e uso de braçadeira elástica compressiva; e a fase 2, composta por cuidados com a pele, cinesioterapia, autodrenagem linfática e enfaixamento compressivo.

40ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: F.F.A., 53 anos, foi submetida à mastectomia radical do membro superior direito com esvaziamento axilar. No acompanhamento pós-operatório, foram identificados edema progressivo no braço homolateral à cirurgia, limitação da amplitude de movimento e relato da paciente de sensação de peso no membro. Diante disso, foi indicada a realização da drenagem linfática manual (DLM) como um recurso utilizado no manejo do linfedema. Analise as afirmações a seguir sobre essa técnica fisioterapêutica.

- I- A DLM é composta por manobras com ritmo lento, contínuo, com baixa pressão manual, aplicadas somente sob o membro edemaciado.
- II- Além de melhorar o fluxo da linfa, a DLM é um recurso terapêutico que contribui para a melhora da consistência e da conformidade tecidual da cicatriz cirúrgica.
- III- Os movimentos das manobras de reabsorção seguem a direção distal para proximal, conduzindo o fluido intersticial em direção aos gânglios linfáticos ativados.
- IV- São consideradas contraindicações da DLM apenas infecções e inflamações agudas localizadas no membro edemaciado.

É CORRETO o que se afirma em:

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

41ª QUESTÃO

Durante a gravidez, a pessoa gestante vivencia diversas adaptações fisiológicas destinadas a favorecer o desenvolvimento adequado do bebê e a preparação para o parto. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta torna-se fundamental, pois contribui para o alívio de dores e desconfortos musculoesqueléticos, auxilia na preparação do corpo para o trabalho de parto e atua na prevenção de disfunções no período pós-parto.

Assim, analise as alternativas a seguir e assinale aquela que apresenta o que deve ser avaliado pelo fisioterapeuta para garantir uma assistência eficaz à gestante de risco habitual.

- a) Avaliação neurológica para identificar possíveis compressões nervosas, utilizando testes específicos, como o teste de *Phalen* e *Lasègue*.
- b) Avaliação das adaptações posturais em posições estáticas, evitando a realização de testes funcionais que envolvam flexão e rotação do tronco.
- c) Avaliação fisioterapêutica da diástase abdominal em gestantes é contraindicada devido a impossibilidade de realizar a avaliação em decúbito dorsal.
- d) Avaliação muscular das gestantes, com ênfase nos grupos musculares estabilizadores do abdômen, da coluna e do quadril, sem contemplar os músculos do assoalho pélvico.
- e) Avaliação do nível de atividade física não deve ser realizada em gestantes, pois a realização de exercícios físicos não é recomendada para as gestantes.

42ª QUESTÃO

É de conhecimento que, durante a gravidez, ocorrem inúmeras adaptações fisiológicas na pessoa gestante. Quando essas alterações se tornam patológicas e afetam de forma adversa a gestante e o feto, a gestação é caracterizada como de risco. A gestante diagnosticada com gravidez de alto risco pode estar, sob orientação médica, em repouso absoluto ou parcial, cabendo ao profissional fisioterapeuta auxiliar a paciente, dentro de suas limitações, para que esta vivencie a gestação com qualidade de vida e funcionalidade.

Dessa forma, analise as alternativas a seguir e assinale a opção que descreve CORRETAMENTE os objetivos e atuação fisioterapêutica na atenção à gestante de alto risco.

- a) Prevenir complicações decorrentes do imobilismo e promover conforto e funcionalidade por meio da orientação de posicionamentos adequados.
- b) Promover a manutenção do condicionamento físico e prevenir o risco de trombose venosa profunda por meio da prescrição de exercícios de alto impacto, independentemente da condição clínica da gestante.
- c) Estimular a deambulação precoce e prevenir os efeitos fisiológicos do repouso por meio de exercícios resistidos de alta intensidade.
- d) Promover a melhora da circulação e redução de edemas de gestantes com trombose venosa profunda por meio de exercícios padronizados, alongamentos vigorosos e drenagem linfática.
- e) Restringir a atuação fisioterapêutica apenas à recuperação pós-parto, não sendo indicada durante o período gestacional de risco.

43ª QUESTÃO

A intervenção fisioterapêutica é fundamental na preparação da pessoa gestante para o trabalho de parto, tendo como um dos objetivos a prevenção do trauma perineal durante o parto e a redução da dor perineal no período pós-parto.

Entre os recursos fisioterapêuticos citados a seguir, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a evidência científica de eficácia na prevenção do trauma e dor perineal.

- a) Crioterapia.
- b) Massagem perineal.
- c) Neuroestimulação Elétrica Transcutânea.
- d) Eletroestimulação funcional.
- e) Ultrassom terapêutico.

44ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: Parturiente H.J.K., 30 anos de idade, G1P0A0, com idade gestacional de 41 semanas e 2 dias, foi admitida em uma maternidade pública de Campina Grande-PB. Durante a avaliação inicial na admissão hospitalar, a paciente apresentava dilatação cervical de 8 cm, bolsa rota, contrações uterinas regulares (intervalo de 3 minutos, com duração média de 55 segundos) e apresentação fetal em plano +2, de acordo com o plano de DeLee.

Diante das informações clínicas apresentadas e das evidências científicas, assinale a alternativa que indica **CORRETAMENTE** a conduta fisioterapêutica que contribui para a progressão fisiológica de um parto vaginal, ativo e seguro. O fisioterapeuta deve orientar a parturiente à:

- a) adoção de posturas verticalizadas e à realização de mobilizações pélvicas que favoreçam a retroversão pélvica e a contranutação do sacro.
- b) adoção de posturas verticalizadas e à realização de mobilizações pélvicas que favoreçam a anteversão pélvica e a contranutação do sacro.
- c) realização de mobilizações pélvicas que favoreçam a retroversão pélvica e a nutação do sacro, além de estimular a à realização dos puxos.
- d) adoção de posturas verticalizadas e à realização de mobilizações pélvicas que favoreçam a anteversão pélvica e a nutação do sacro.
- e) adoção de posturas verticalizadas, sem a realização de movimentos pélvicos, e estimular à realização dos puxos.

45ª QUESTÃO

A campanha “Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades” é uma iniciativa da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), que visa ampliar a presença e o reconhecimento do fisioterapeuta nas maternidades brasileiras. Esses profissionais são capacitados para atuar nos cuidados da gestante, parturiente e puérpera assistidas nas maternidades, oferecendo intervenções que trazem benefícios à saúde física, promovendo a melhora da qualidade de vida e da funcionalidade feminina.



Fonte da imagem: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2023.

Considerando as evidências científicas e as boas práticas em fisioterapia, analise as alternativas a seguir sobre a conduta fisioterapêutica mais adequada para o pós-parto imediato.

- I- Orientar repouso absoluto no leito nas primeiras 24 horas, *Golden hour*, para prevenir o surgimento dos loquios uterinos e ruptura das cicatrizes da cesária ou episiorrafia.
- II- Realizar orientações quanto ao posicionamento, mobilização precoce segura, exercícios respiratórios e percepção corporal do assoalho pélvico.
- III- Instruir a lactante a manter as mamas higienizadas, realizar massagens e ordenha manual para prevenir o ingurgitamento mamário e alternar os seios a cada mamada.
- IV- Indicar o uso da crioterapia para manejo da dor perineal e edema vulvar em mulheres que sofreram laceração espontânea ou episiotomia.

É CORRETO o que se afirma em:

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

46ª QUESTÃO

Durante a avaliação fisioterapêutica de uma pessoa gestante no terceiro trimestre, o profissional revisa os aspectos anatômicos da pelve feminina para compreender sua adaptação às funções biomecânicas e reprodutivas, especialmente aquelas relacionadas ao parto vaginal. A pelve feminina apresenta características morfológicas específicas que favorecem a passagem do feto pelo canal do parto e influenciam a função do assoalho pélvico.

Com base nessas considerações anatômicas, assinale a alternativa CORRETA sobre a característica morfológica típica da pelve feminina.

- a) Menor adaptação estrutural às funções reprodutivas femininas.
- b) Menor largura pélvica e maior profundidade da cavidade pélvica.
- c) Maior espessura óssea e menor flexibilidade articular.
- d) Maior proeminência das espinhas isquiáticas e menor espaço obstétrico.
- e) Maior abertura do arco púbico e maior diâmetro transversal do estreito inferior.

47ª QUESTÃO

Com base na classificação anatômica e funcional da sínfise púbica na pelve feminina, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Uma articulação anfiartrodial que permite uma limitada mobilidade.
- b) Uma articulação sinovial plana com ampla mobilidade funcional.
- c) Uma articulação fibrosa responsável pela fixação definitiva dos ossos púbicos.
- d) Uma articulação cartilaginosa primária voltada à proteção neural.
- e) Uma articulação móvel responsável pela rotação pélvica durante a marcha.

48ª QUESTÃO

Caso hipotético: durante uma aula prática de anatomia aplicada à Fisioterapia na Saúde da Mulher, o docente revisa a divisão anatômica da pelve para auxiliar os alunos na compreensão da localização dos órgãos pélvicos e de sua relevância clínica, especialmente no contexto ginecológico, urológico e obstétrico. A distinção entre pelve maior (falsa) e pelve menor (verdadeira) é fundamental para a interpretação de exames, planejamento terapêutico e avaliação funcional.

Com base nessa divisão anatômica, assinale a alternativa CORRETA sobre as características da pelve menor (verdadeira).

- a) É constituída exclusivamente por estruturas musculoesqueléticas profundas.
- b) Situa-se acima da linha terminal e relaciona-se com a cavidade abdominal.
- c) É composta exclusivamente por estruturas ósseas de sustentação postural.
- d) Apresenta função predominante na locomoção dos membros inferiores.
- e) Localiza-se abaixo da linha terminal e sustenta os principais órgãos pélvicos.

49ª QUESTÃO

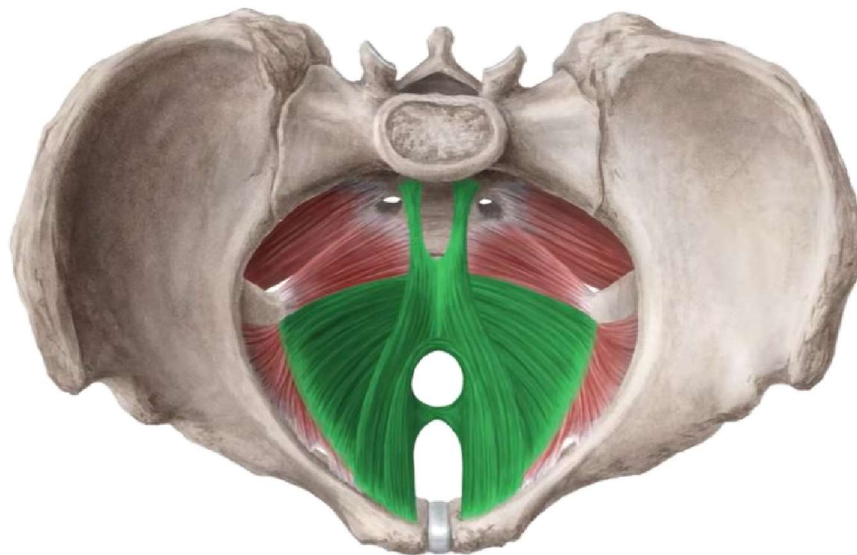
Durante as atividades funcionais que envolvem transferência de carga, ajustes posturais e, de maneira particular, os mecanismos adaptativos da pelve no ciclo gravídico-puerperal, ocorrem movimentos específicos entre o sacro e os ossos do quadril. Esses movimentos têm implicações biomecânicas diretas sobre os diâmetros pélvicos e sobre a funcionalidade do assoalho pélvico.

Considerando a cinemática da articulação sacroilíaca, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o movimento de nutação do sacro.

- a) O deslocamento posterior do promontório sacral associado ao deslocamento anterior do cóccix, aumentando o diâmetro do estreito superior.
- b) O deslocamento anterior do promontório sacral associado ao deslocamento posterior do cóccix, aumentando o diâmetro do estreito inferior.
- c) A rotação posterior simultânea do sacro e dos ossos do quadril, promovendo fechamento do arco púbico.
- d) O deslizamento inferior do sacro com elevação simétrica dos ossos ilíacos, sem alteração dos diâmetros pélvicos.
- e) A inclinação lateral do sacro associada à rotação dos ilíacos, favorecendo a estabilização dinâmica da marcha.

50ª QUESTÃO

A imagem apresentada evidencia, em verde, o principal conjunto muscular que forma o diafragma pélvico, fundamental para a manutenção da continência urinária, fecal e do suporte visceral.



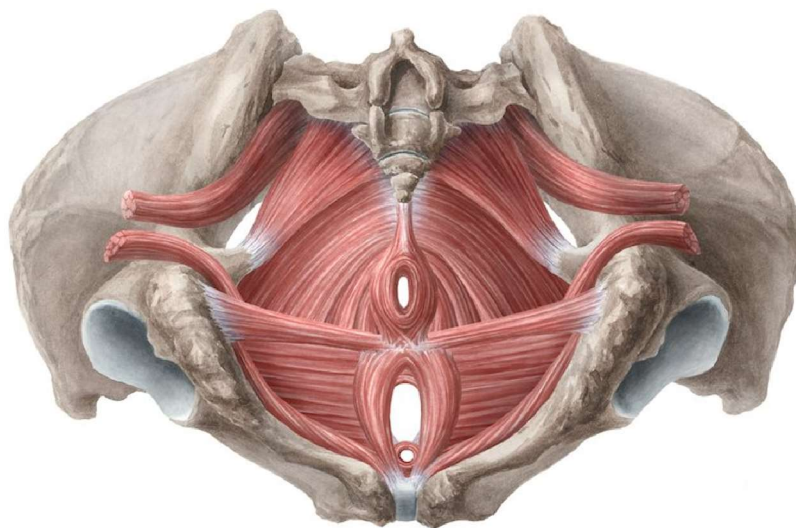
Fonte: Kenhub. **Músculos do assoalho pélvico e do períneo**. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/study/musculos-do-assoalho-pelvico>. Acesso em: 22 jan. 2026

Com base na imagem e na anatomia funcional da pelve feminina, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os músculos isquiocavernosos formam a camada profunda do assoalho pélvico e garantem o suporte visceral primário.
- b) O músculo coccígeo, isoladamente, constitui a maior porção do assoalho pélvico e responde pela maior parte da função de continência.
- c) O músculo levantador do ânus, composto principalmente pelos músculos pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo, é o principal responsável pelo suporte dos órgãos pélvicos.
- d) O músculo transverso superficial do períneo é o principal componente do diafragma pélvico e sustenta a bexiga e o reto.
- e) Os músculos obturadores internos compõem o assoalho pélvico e são responsáveis pela sustentação direta do útero.

51ª QUESTÃO

Caso hipotético: durante uma aula prática de anatomia aplicada à Fisioterapia na Saúde da Mulher, o docente apresenta uma imagem da pelve feminina em vista inferior, destacando músculos localizados superficialmente ao diafragma pélvico. Essas estruturas possuem papel importante na estabilidade do períneo e na função sexual feminina.



Fonte: Kenhub. **Músculos do assoalho pélvico e do períneo**. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/study/musculos-do-assoalho-pelvico>. Acesso em: 22 jan. 2026

Com base na organização anatômica do assoalho pélvico apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O músculo coccígeo integra o plano superficial do períneo e participa da estabilidade do corpo perineal.
- b) Os músculos pubococcígeo e iliococcígeo integram o plano superficial do períneo e atuam diretamente na ereção do clitóris.
- c) Os músculos bulboesponjoso e isquiocavernoso integram o plano superficial do períneo e participam da função sexual feminina.
- d) Os músculos transversos profundos do períneo pertencem ao plano superficial e garantem a continência urinária.
- e) O músculo levantador do ânus integra o plano superficial e atua predominantemente na função sexual.

52ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: uma mulher de 52 anos, no climatério, apresenta queixa de perda involuntária de fezes associada à dificuldade de controle evacuatório. Durante a análise de uma imagem anatômica do assoalho pélvico, o fisioterapeuta observa uma estrutura muscular em formato de alça envolvendo a junção anorretal.

Considerando a anatomia funcional do assoalho pélvico feminino, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a sua descrição.

- a) O músculo obturador interno forma o principal mecanismo muscular da continência anal.
- b) O músculo iliococígeo envolve diretamente o reto e regula o ângulo anorretal durante a evacuação.
- c) O músculo cocígeo é responsável pela formação do ângulo anorretal e pelo controle evacuatório voluntário.
- d) O músculo transverso profundo do períneo sustenta o reto e controla a continência fecal.
- e) O músculo puborretal forma uma alça ao redor da junção anorretal, sendo fundamental para o mecanismo de continência fecal.

53ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: uma fisioterapeuta avalia uma mulher múltipara, com história de partos vaginais instrumentais, que apresenta prolapso de órgãos pélvicos estágio II. Ao analisar uma imagem anatômica do assoalho pélvico, observa-se o comprometimento de estruturas musculares responsáveis pelo suporte ativo das vísceras pélvicas.

Com base nos princípios anatômico-funcionais mais aceitos na literatura, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O suporte visceral depende exclusivamente das fâscias pélvicas, independentemente da função muscular.
- b) A integridade dos músculos superficiais do períneo é suficiente para manter o suporte dos órgãos pélvicos.
- c) O músculo cocígeo é o principal responsável pela sustentação da bexiga, útero e reto.
- d) A disfunção do músculo levantador do ânus compromete o suporte visceral e favorece o desenvolvimento de prolapso pélvicos.
- e) A pelve óssea é o único elemento responsável pela prevenção do prolapso genital.

54ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento fisioterapêutico de mulheres na transição da menopausa e na pós-menopausa, é essencial diferenciar os sintomas diretamente relacionados ao hipoestrogenismo daqueles influenciados pelo próprio envelhecimento. A interpretação inadequada dessas manifestações pode levar a diagnósticos equivocados e a condutas terapêuticas pouco efetivas.

Com base nas evidências mais aceitas na literatura sobre os sintomas do climatério, analise as afirmativas a seguir.

- I- Os sintomas relacionados à perimenopausa apresentam grande variabilidade quanto à intensidade e à ocorrência, sendo influenciados por fatores biopsicossociais e não apenas por alterações hormonais.
- II- Fogachos, sudorese noturna e sintomas vaginais estão diretamente associados ao hipoestrogenismo característico da transição da menopausa.
- III- Sintomas urológicos, como urgência miccional e incontinência urinária, estão claramente relacionados apenas às alterações hormonais da perimenopausa.
- IV- As alterações vaginais na pós-menopausa incluem redução do fluxo sanguíneo e das secreções, além de modificações estruturais do tecido conjuntivo, com repercussões na lubrificação e elasticidade vaginal.

É CORRETO o que se afirma em:

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

55ª QUESTÃO

Caso clínico hipotético: durante a avaliação de uma mulher de 51 anos, em acompanhamento fisioterapêutico no contexto do climatério, o profissional considera as alterações endócrinas típicas da transição menopausal para compreender as queixas funcionais apresentadas. Sabe-se que, nesse período, ocorrem mudanças progressivas nos níveis das gonadotrofinas e dos hormônios sexuais, com repercussões sistêmicas importantes para a saúde da mulher.

Com base nas alterações hormonais características da transição da menopausa e do período pós-menopausal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Após a menopausa, os níveis de FSH e LH permanecem elevados, enquanto o estradiol torna-se baixo ou indetectável, havendo produção predominante de estrona.
- b) Durante a menopausa, os níveis de FSH e LH diminuem progressivamente, enquanto o estradiol mantém-se elevado e estável.
- c) Após a menopausa, o estradiol continua sendo o principal estrogênio circulante, com elevação sustentada de seus níveis séricos.
- d) No período pós-menopausal, a testosterona apresenta aumento progressivo, compensando a redução estrogênica.
- e) Durante a transição menopausal, os níveis hormonais permanecem constantes, sem variabilidade significativa.

56ª QUESTÃO

A fase do armazenamento urinário requer controle neural que age

- a) Exclusivamente pelo sistema nervoso periférico, por meio da ação isolada do nervo pudendo.
- b) Principalmente pelo sistema nervoso simpático, com origem nos segmentos medulares entre T10 e L2.
- c) Apenas pela musculatura lisa da uretra, pela contração e relaxamento coordenado.
- d) Principalmente pelo sistema nervoso parassimpático, com origem nos segmentos sacrais S2 a S4.
- e) Exclusivamente pelo centro pontino da micção localizado no sistema nervoso central.

57ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento fisioterapêutico de mulheres no climatério e na pós-menopausa, a compreensão dos efeitos do hipoestrogenismo sobre o tecido ósseo é fundamental para a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas. A redução progressiva dos níveis de estrógeno repercute diretamente no metabolismo ósseo, podendo comprometer a integridade estrutural do esqueleto e aumentar o risco de desfechos clínicos adversos.

Com base nessa perspectiva, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A perda óssea relacionada à pós-menopausa independe de fatores clínicos e não pode ser influenciada por estratégias preventivas.
- b) A diminuição do estrógeno estimula predominantemente a formação óssea, preservando a densidade mineral óssea ao longo do tempo.
- c) A osteopenia caracteriza-se pela deterioração da microarquitetura óssea associada ao elevado risco imediato de fraturas.
- d) A osteoporose é definida exclusivamente pela redução da densidade mineral óssea, sem alterações na microarquitetura do osso.
- e) A redução do estrógeno favorece a reabsorção óssea, reduz a densidade mineral óssea e pode evoluir de osteopenia para osteoporose.

58ª QUESTÃO

Em uma reunião de educação permanente, um fisioterapeuta recém-ingresso no serviço questiona em quais fases da vida feminina sua atuação como especialista está respaldada legalmente. À luz da Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 401/2011, a resposta mais adequada é que a Fisioterapia na Saúde da Mulher:

- a) foca sua atuação nas alterações funcionais do puerpério imediato.
- b) prioriza a atenção fisioterapêutica durante a idade reprodutiva e o climatério.
- c) direciona suas ações principalmente às mulheres em período gestacional.
- d) abrange a assistência fisioterapêutica desde a infância até o envelhecimento, considerando as especificidades de cada fase.
- e) organiza sua prática voltada às mulheres com diagnóstico ginecológico estabelecido.

59ª QUESTÃO

A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 401, de 18 de agosto de 2011, regulamenta a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e define, entre outros aspectos, as Grandes Áreas de Competência (GAC) que devem ser dominadas pelo fisioterapeuta especialista, contemplando ações assistenciais, diagnósticas, terapêuticas, educativas e de gestão do cuidado ao longo do ciclo vital feminino.

Considerando o disposto nessa Resolução, analise os itens a seguir, que descrevem atribuições do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.

- I- Realizar consulta fisioterapêutica com anamnese, avaliação física e cinesiofuncional dos sistemas uroginecológico, coloproctológico, mamário e reprodutor feminino, bem como solicitar, aplicar e interpretar exames complementares necessários ao direcionamento das condutas fisioterapêuticas.
- II- Atuar na avaliação, prevenção, promoção da saúde e tratamento das alterações cinesiofuncionais relacionadas ao ciclo menstrual, gestação, parto, puerpério, climatério e às condições oncológicas, estabelecendo diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico fisioterapêutico individualizado.
- III- Prescrever, confeccionar e adaptar órteses, próteses e recursos de tecnologia assistiva, além de planejar e utilizar estratégias terapêuticas inovadoras, incluindo recursos de realidade virtual, visando à funcionalidade, autonomia e independência da mulher.
- IV- Determinar critérios e prescrever alta fisioterapêutica, registrar adequadamente todas as etapas do cuidado em prontuário, emitir documentos técnico-legais e desenvolver ações educativas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Com base na Resolução COFFITO nº 401/2011, é CORRETO afirmar que correspondem às Grandes Áreas de Competência do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher:

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

60ª QUESTÃO

A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 401, de 18 de agosto de 2011, ao regulamentar a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher, define de forma objetiva as áreas de atuação do fisioterapeuta especialista, abrangendo diferentes campos assistenciais.

À luz dessa Resolução, analise as afirmativas a seguir.

- I-** A assistência fisioterapêutica em ginecologia e obstetrícia constitui área específica de atuação do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.
- II-** A assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia integra o campo de atuação do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.
- III-** A assistência fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas integra o campo de atuação do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.
- IV-** A assistência fisioterapêutica em mastologia compõe o escopo de atuação do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.

É CORRETO o que se afirma em:

- a)** II e III, apenas.
- b)** I e III, apenas.
- c)** I, II, III e IV.
- d)** II e IV, apenas.
- e)** I e IV, apenas.