

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETORIA EXECUTIVA

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP-1/SES-DF/2024, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023.

PROGRAMA

170 - Multiprofissional em Urgência/Trauma

Fisioterapia

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nada é permanente no mundo.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

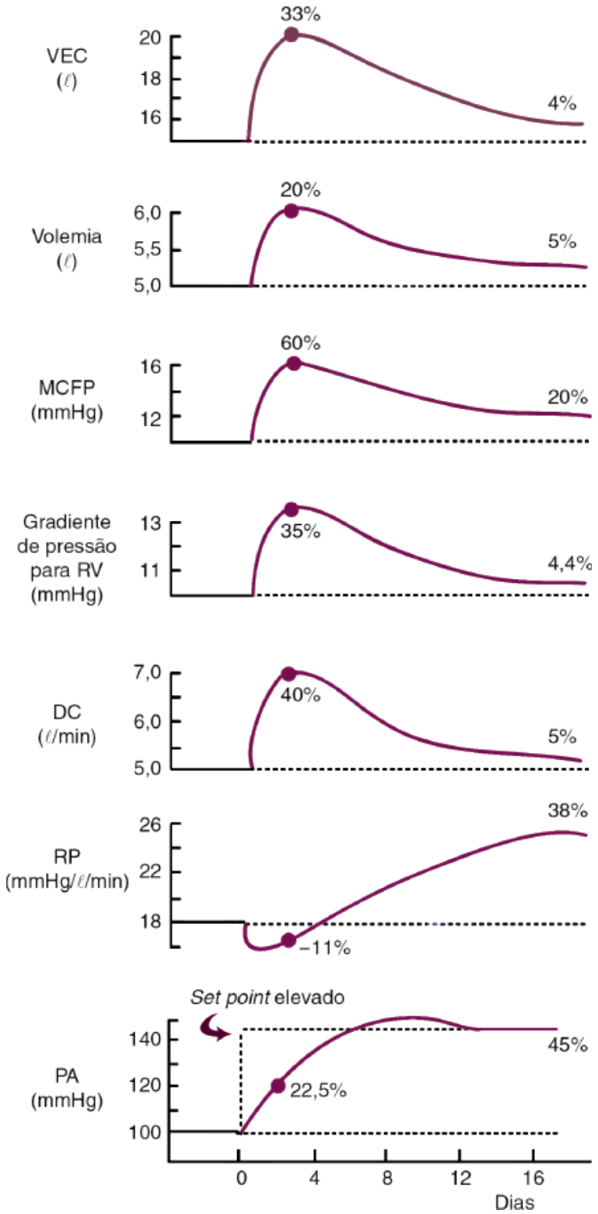
- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

FISIOTERAPIA
Questões de 1 a 100

QUESTÃO 1



Fonte: AIRES, M. M. D. *Fisiologia*, 5ª ed. Grupo GEN, 2018.

A hipertensão arterial é uma condição comum e um importante problema de saúde pública em todo o mundo. A hipertensão por doença renal, ou hipertensão secundária, refere-se a casos em que ela é causada por uma doença renal subjacente. A hipertensão crônica pode, por sua vez, levar a complicações renais, formando um ciclo prejudicial. As figuras apresentadas são uma demonstração experimental do comportamento de variáveis hemodinâmicas ao longo do tempo pós-nefrectomia parcial de 5/6 em cães.

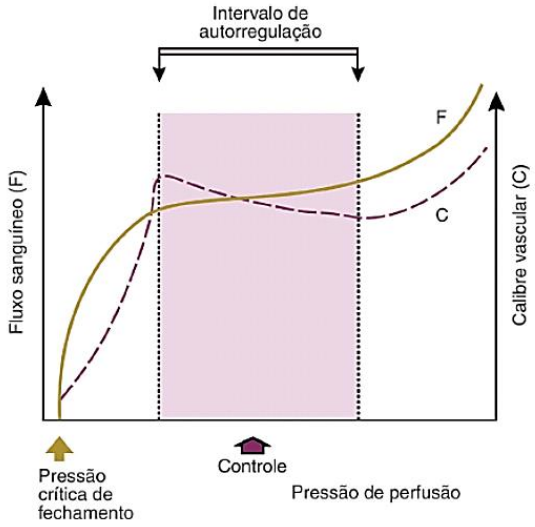
Sequência temporal das alterações hemodinâmicas durante o desenvolvimento de hipertensão dependente de volume, em cães. Cerca de 5/6 da massa renal foram removidas. *VEC*, volume extracelular; *MCFP*, pressão média de enchimento circulatório; *RV*, retorno venoso; *DC*, débito cardíaco; *RP*, resistência periférica; *PA*, pressão arterial.

(Adaptada de Guyton, 1980.)

Tendo em vista o papel dos rins na gênese da hipertensão arterial sistêmica e com base na figura apresentada, assinale a alternativa correta.

(A) Logo nos primeiros dias, a disfunção renal provocou um aumento da volemia, do débito cardíaco e da resistência vascular periférica.
(B) Nos momentos iniciais, a pressão arterial é consequência do débito cardíaco e da ativação do barorreflexo.
(C) A manutenção da pressão arterial em níveis elevados tem somente o DC, VEC, volemia, RV e MCFP como seus mecanismos responsáveis.
(D) A fase crônica se caracteriza pela elevação da PA acompanhada de RP e DC mantido elevados.

QUESTÃO 2



Fonte: AIRES, M.M. D. *Fisiologia*, 5ª edição, Grupo GEN, 2018.

A compreensão dos mecanismos de regulação regional de fluxo sanguíneo é crucial na prática clínica, pois distúrbios nesse mecanismo estão associados a várias condições, incluindo desregulação da pressão arterial, insuficiência cardíaca, doenças vasculares periféricas e complicações decorrentes de diabetes, entre outras. A figura apresentada mostra a relação entre o fluxo sanguíneo e a pressão de perfusão no leito vascular sistêmico. Ao redor da pressão-controle, no intervalo de autorregulação, aumentos da pressão não se traduzem em aumentos de fluxo porque a musculatura lisa vascular se contrai (havendo redução do calibre vascular); o inverso ocorre durante quedas da pressão de perfusão. Em certos leitos vasculares, quando a pressão de perfusão se aproxima de 20 a 40 mmHg, ela cai abruptamente a zero, cessando o fluxo (sendo atingida a pressão crítica de fechamento).

Considerando os fatores que modulam a vasomotricidade para a regulação local de fluxo sanguíneo, assinale a alternativa que corresponde ao mecanismo apresentado.

(A) Metabólico
(B) Humoral
(C) Miogênico
(D) Neural

QUESTÃO 3

Uma mulher de 50 anos de idade procurou atendimento médico por causa de sintomas persistentes de formigamento e fraqueza nas extremidades inferiores. Ela relata que os sintomas começaram de forma gradual há aproximadamente seis meses e têm progredido, afetando sua capacidade de caminhar e realizar atividades cotidianas. Ao exame físico, foram observados sinais de fraqueza muscular nos músculos distais das pernas, especialmente nos dorsiflexores e extensores dos dedos. Ela também apresenta diminuição da sensibilidade nas extremidades inferiores, principalmente nas áreas dos tornozelos e pés. Seu histórico médico revela diabetes tipo 2 controlado. Diante dos sintomas neurológicos e do histórico médico de diabetes, o médico decidiu realizar uma eletroneuromiografia para avaliar a integridade do sistema nervoso periférico e muscular da paciente. Assinale a alternativa que indica o achado típico de neuropatia periférica diabética.

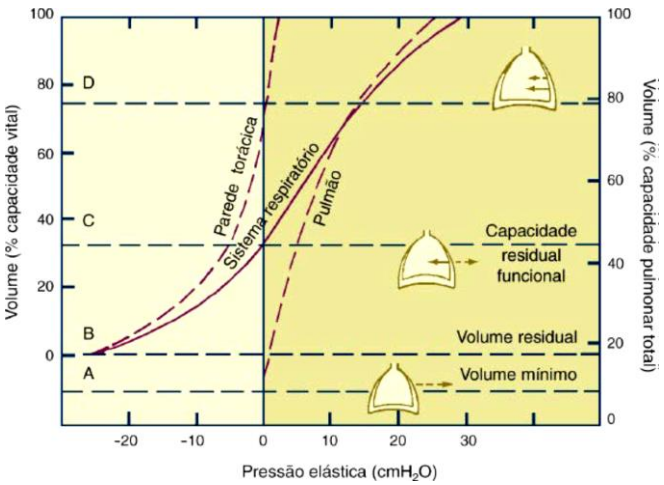
(A) Redução da velocidade de condução nervosa e sinais de desnervação e atrofia muscular.
(B) Redução da atividade elétrica nos músculos distais, sugerindo uma resposta muscular hipoativa por causa de um desequilíbrio eletrolítico.
(C) Aumento da resposta eletromiográfica nos músculos afetados, sugerindo uma reação adaptativa positiva em resposta à neuropatia periférica.
(D) Velocidade de condução normais e amplitude de resposta reduzida.

QUESTÃO 4

A dispneia, ou falta de ar, é um sintoma característico e, muitas vezes, debilitante da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que aparece com a progressão da doença, principalmente por limitação ventilatória quando o paciente é submetido a esforços ou até mesmo no repouso. Assinale a alternativa que apresenta o volume limitado pela hiperinsuflação pulmonar nos estágios mais iniciais da doença.

(A) Volume funcional
(B) Volume corrente
(C) Volume de reserva expiratório
(D) Volume residual

QUESTÃO 5



Fonte: AIRES, M. M. D. *Fisiologia*, 5ª ed. Grupo GEN, 2018.

Essa figura mostra as relações volume *versus* pressões elásticas do sistema respiratório, pulmão e parede torácica.

Em relação ao comportamento elástico do sistema respiratório demonstrado na figura, assinale a alternativa correta.

(A) O ponto de equilíbrio elástico do sistema respiratório está no volume residual, a partir do qual se inicia a capacidade vital.
(B) Acima de 45% da capacidade pulmonar total está alocada a capacidade residual funcional.
(C) Acima de 75% da capacidade pulmonar total, independentemente da pressão elástica, o volume não se altera.
(D) A complacência do sistema respiratório é constante na faixa de volumes pulmonares compreendidos entre 45 e 75% da capacidade vital.

QUESTÃO 6

A ascite é um sinal clínico importante e frequentemente indica uma condição subjacente séria. Sua importância está relacionada à sua associação com várias doenças e ao fato de ser um indicador de disfunção em diferentes sistemas do organismo. Uma das razões pelas quais a ascite é clinicamente significativa é na cirrose hepática, indicando um prognóstico desfavorável. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa desse edema abdominal na cirrose hepática.

(A) Redução da pressão capilar
(B) Redução da pressão oncótica
(C) Aumento da permeabilidade capilar
(D) Fluxo linfático inadequado

QUESTÃO 7

A hipotensão postural, também conhecida como hipotensão ortostática, é uma condição em que ocorre uma queda significativa da pressão arterial quando uma pessoa se levanta após estar sentada ou deitada, podendo levar à síncope. É comum o fisioterapeuta se deparar com esse fenômeno em pacientes idosos internados. Assinale a alternativa com a explicação fisiológica do mecanismo mais frequentemente observado pela idade.

(A) Aumento da resposta simpática, resultando em vasoconstrição periférica.
(B) Resposta vasovagal acompanhada de taquicardia.
(C) Redução do volume sanguíneo por causa de retenção hídrica excessiva.
(D) Menor sensibilidade dos barorreceptores.

Área livre

QUESTÃO 8

Oferta de tratamentos fisioterapêuticos em sites de compra coletiva é proibida

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional considerou a oferta em sites de compras coletivas prejudicial ao consumidor

Por Welington Vital 24 ago 2011 15h48

Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/oferta-de-tratamentos-fisioterapeuticos-em-sites-de-compra-coletiva-e-proibida/>. Acesso em: dez. 2023.

A venda de pacotes de serviços de fisioterapia e terapia ocupacional, por meio de sites de compras coletivas foi proibida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). A medida foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 2011. Segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, a utilização da Rede Mundial de Computadores (internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos desse código e demais normatizações pertinentes. Qual alternativa embasa corretamente a decisão do Conselho Federal?

(A) Comercialização de tratamento sem diagnóstico pode pôr em risco a saúde dos indivíduos.
(B) Anúncios não possuíam o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no conselho regional.
(C) Anunciar serviços pela internet fere o Código de Ética da Fisioterapia.
(D) Havia dúvida se os anúncios não fossem verdadeiramente de profissionais formados e especializados.

QUESTÃO 9

Um paciente encontra-se internado com uma doença que exige a prescrição de exercício como tratamento e ele se recusa a realizá-los. Nesse caso, o profissional não pode alegar que "o paciente é adulto e, por isso ele faz o que ele quiser". Ao contrário, o profissional (por ter o conhecimento técnico que diz que aquele exercício é necessário) se esforça ao máximo para explicar ao paciente a importância do tratamento e, então, ele adere ao exercício proposto. De acordo com os princípios éticos, assinale a alternativa que melhor explica a situação apresentada.

(A) A autonomia do paciente não foi considerada pelo fisioterapeuta.
(B) A justiça foi o princípio motivador do fisioterapeuta.
(C) A liberdade do paciente prevaleceu em todos os momentos.
(D) A beneficência esteve em primeiro lugar.

Área livre

QUESTÃO 10

Em todas as consultas, o profissional deverá renovar as informações acerca do tratamento. Além disso, é preciso ter certeza de que o paciente entendeu as informações que recebeu. Por isso, a informação não se encerra com as explicações do profissional, mas com a compreensão, com a assimilação das informações pelos pacientes, desde que elas sejam retomadas ao longo do tratamento. Esse processo de informação e compreensão e posterior comprometimento com o tratamento denomina-se

(A) pacto.
(B) consentimento.
(C) autonomia.
(D) objeção da consciência.

QUESTÃO 11

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Estudos epidemiológicos acerca das condições e determinantes da saúde do idoso são fundamentais para subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população. Em relação aos conceitos básicos da epidemiologia, os principais delineamentos de estudos observacionais e suas aplicações, assinale a alternativa correta.

(A) A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos existentes) ou a prevalência (casos novos) de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como, por exemplo, a idade.
(B) Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde.
(C) Estudos seccionais são ideais para determinar associações do tipo causa-efeito.
(D) Nos estudos caso-controle, primeiramente identifica-se a população de estudo e os participantes são classificados em expostos e não expostos a um determinado fator de interesse. Depois, os indivíduos dos dois grupos são acompanhados para verificar a incidência da doença/condição relacionada à saúde entre expostos e não expostos.

QUESTÃO 12

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) nasceu com o propósito de ampliar o escopo temático dos suplementos de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A pesquisa foi delineada com o objetivo de coletar informações relacionadas às condições de saúde da população, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados, bem como verificar o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis e à continuidade dos cuidados. Acerca dos efeitos dos inquéritos em saúde pública, assinale a alternativa que indica o efeito de característica de avaliação longitudinal.

(A) Identificação de necessidades de saúde
(B) Avaliação de programas de saúde
(C) Monitoramento de indicadores de saúde
(D) Embasamento da formulação de políticas de saúde

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que apresenta um impasse à implementação e execução de políticas de saúde no Brasil.

(A) Facilidade de produção de alternativas de cuidado ao modelo biomédico.
(B) Alta capacidade de avaliação e acompanhamento da produtividade, qualidade do trabalho e resolutividade dos profissionais, gerando mais burocracia.
(C) Supervalorização da busca por serviços médico-hospitalares e de tecnologias mais sofisticadas por parte dos usuários.
(D) Diminuição da judicialização do acesso a procedimentos assistenciais de médio e alto custo às camadas média-média e média-alta da população.

QUESTÃO 14

A Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), por meio da sua ação orçamentária visa à formulação, à implementação e ao funcionamento de estratégias, ações e serviços de saúde digital, inovação e telessaúde. Quanto ao objetivo desse plano estratégico, assinale a alternativa correta.

(A) Atingir a população vulnerável e de isolamento geográfico.
(B) Reduzir o acesso da população a serviços de saúde por meio digital.
(C) Aumentar a dependência de métodos tradicionais de registros de saúde.
(D) Realizar a inclusão digital dos usuários para o uso de dispositivos móveis de comunicação.

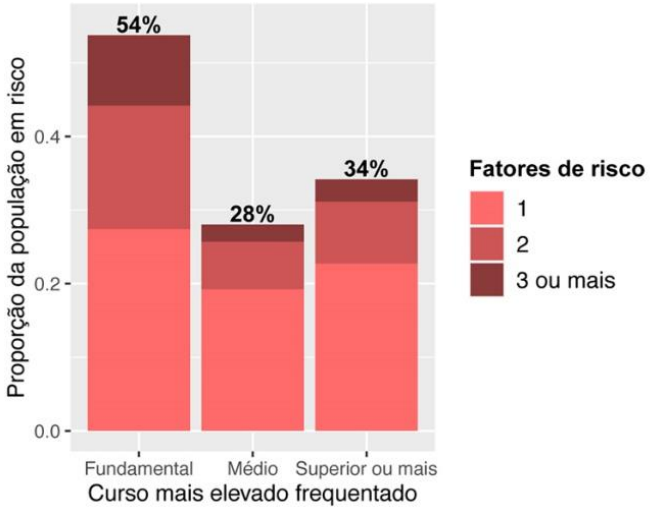
QUESTÃO 15

De acordo com as Políticas de Saúde, são considerados programas prioritários de média e alta complexidade:

(A) Atenção à saúde da mulher; Atenção Especializada a Saúde; Políticas de Promoção da Equidade.
(B) Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
(C) Práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Serviço de Atenção Domiciliar.
(D) Programa Melhor em Casa; Sistema Nacional de Transplantes; Rede de Atenção Psicossocial.

Área livre

QUESTÃO 16



Disponível em: <https://jornal.usp.br/>. Acesso em: dez. 2023.

Existem fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, a figura apresentada mostra proporção de fatores de risco para doenças crônicas em relação à escolaridade. Assinale a alternativa que melhor classifica o fator avaliado nesse estudo como determinante do processo saúde-doença.

(A) Individual
(B) Social
(C) Psicológico
(D) Ambiental

QUESTÃO 17

Nas palavras de Marx, "Os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram".

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/51905>. Acesso em: 13 dez. 2023.

A frase de Marx pode ser relacionada aos determinantes sociais da saúde, especialmente ao abordar o papel dos fatores na formação das condições que influenciam o processo de saúde-doença. Assinale a alternativa que melhor interpreta o trecho isolado "Os homens fazem a sua própria história".

(A) Estilo de vida, hábitos alimentares, prática de exercícios e uso de substâncias
(B) Acesso a recursos educacionais, oportunidades de emprego e condições econômicas
(C) Desigualdade social, discriminação e acesso desigual a recursos
(D) Educação, emprego e condições de moradia

Área livre

QUESTÃO 18

O procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura da qualidade assistencial, denomina-se

(A) ouvidoria.
(B) auditoria.
(C) certificação.
(D) acreditação.

QUESTÃO 19

A horizontalidade gerencial se faz presente pela ausência de níveis hierárquicos, havendo uma preponderância do saber técnico relacionado ao hierárquico, opondo-se a chefias e verticalidade. Importante comentar que nesse processo de trabalho se definem a macrogestão e a microgestão das equipes. Essa definição de procedimentos, princípios e ações gerenciais, atendimentos assistenciais e treinamentos de profissionais será acoplada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que produzirão, por sua vez, situações ligadas aos pressupostos do gerenciamento. Assinale a alternativa que apresenta os pressupostos de gerenciamento do SUS.

(A) Avaliação, Planejamento, Organização, Coordenação e Supervisão
(B) Planejamento, Coordenação, Organização, Supervisão e Avaliação
(C) Planejamento, Organização, Coordenação, Avaliação e Supervisão
(D) Avaliação, Planejamento, Coordenação, Organização e Supervisão

QUESTÃO 20

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a gestão de ações de saúde. O indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual está relacionado, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades dos serviços de saúde.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.* Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

Assinale a alternativa que interpreta o índice Taxa de Mortalidade por Neoplasias Malignas, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde.

(A) Sua incidência não está relacionada a fatores ambientais por se tratar de um problema genético.
(B) Taxas elevadas de mortalidade por neoplasias malignas estão relacionadas ao envelhecimento da população.
(C) O tipo de neoplasia não interfere na mortalidade, uma vez diagnosticada.
(D) O índice se associa de forma invariável em relação as condições assistenciais disponíveis.

QUESTÃO 21

Qual dispositivo de tecnologia assistiva é especialmente projetado para melhorar a acessibilidade digital das pessoas com deficiência visual?

(A) Prótese de membro superior controlada por sinais cerebrais
(B) Exoesqueleto robótico para mobilidade
(C) Leitor de tela para computador
(D) Bengala eletrônica

QUESTÃO 22

Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura), especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico. Em que pesem todos os avanços no desenvolvimento da telemedicina no Brasil, ela enfrenta diversos desafios à sua plena difusão. Em relação aos desafios específicos da aplicação de tecnologias assistivas na telemedicina, assinale a alternativa que se destaca como uma preocupação primordial.

(A) Dificuldades na integração de dados de saúde em plataformas digitais.
(B) Barreiras de acessibilidade para pessoas com deficiências físicas.
(C) Complexidades éticas relacionadas à privacidade dos pacientes e à coleta de dados sensíveis.
(D) Limitações na qualidade de vídeo durante as consultas *on line*, especialmente em áreas remotas com conectividade precária.

QUESTÃO 23

A história da profissão fisioterapia mostra grandes avanços na formação desses profissionais e sua inegável importância social enquanto profissional da saúde com autonomia e atuação em todos os níveis de atenção em saúde. No que tange à diversidade sexual, é preciso que a temática seja abordada de forma crítica e coesa, objetivando formar profissionais competentes a atender as demandas trazidas pelos pacientes, sem que a orientação sexual seja um critério para atendimento incompleto. Que a temática venha a acrescentar nas disciplinas específicas, não sendo fragmentada em outras, a fim de proporcionar aos estudantes de fisioterapia uma formação humanista e completa, que contemple as diversidades, os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da população LGBT. Qual documento/evento histórico na evolução da fisioterapia assegura primariamente fundamentação legal para a promoção da inclusão LGBT na prática clínica do fisioterapeuta?

(A) Constituição Federal de 1988
(B) Criação das políticas de promoção da equidade
(C) Política Nacional de Saúde Integral LGBT de 2011
(D) Programa Nacional de Direitos Humanos

QUESTÃO 24

Considere o seguinte projeto de pesquisa:

Título da pesquisa – *Impacto da fisioterapia aquática na função motora de pacientes com lesão medular*
Objetivo – A pesquisa tem como objetivo investigar o impacto da fisioterapia aquática na melhoria da função motora em pacientes com lesão medular.
Metodologia – Seleção da amostra – participantes são recrutados a partir daqueles que frequentam uma clínica de fisioterapia especializada em lesões medulares; pacientes que expressam interesse em participar da pesquisa e que atendem aos critérios de inclusão são incluídos na amostra. Critérios de Inclusão – indivíduos com lesão medular diagnosticada; idade entre 18 e 65 anos; pacientes capazes de participar de sessões de fisioterapia aquática.
Realização da pesquisa – Os participantes são divididos em dois grupos: um grupo que participará de sessões de fisioterapia aquática e um grupo controle que receberá fisioterapia convencional em terra firme. As sessões de tratamento são conduzidas ao longo de um período de oito semanas.
Avaliações – Avaliações da função motora são realizadas no início, no meio e no final do período de tratamento. Utiliza-se uma combinação de testes padronizados e escalas de avaliação específicas para lesões medulares.
Análise dos dados – Os resultados são analisados comparando as mudanças na função motora entre o grupo que recebeu fisioterapia aquática e o grupo controle. A análise é realizada de forma descritiva e estatística.

Assinale a alternativa que indica a classificação correta da amostra do referido projeto.

(A) Intencional
(B) Casual simples
(C) Acidental
(D) Por grupamento

QUESTÃO 25

Em um estudo multicêntrico realizado na França, os pesquisadores conduziram um ensaio controlado e randomizado para testar o efeito da ventilação na posição prona *versus*. supina sobre a mortalidade de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave, precoce. Foi mostrado que a ventilação prolongada na posição prona reduziu a mortalidade em 28 dias. Considerando essa situação, assinale a alternativa que apresenta uma ameaça a validação interna do estudo.

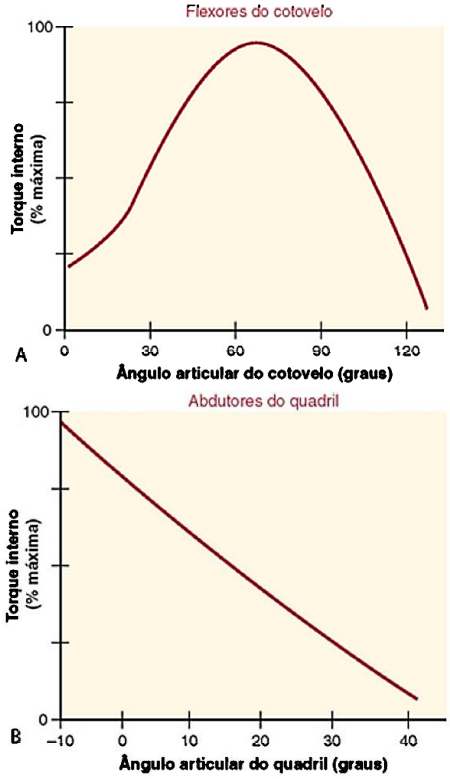
(A) Viés de seleção
(B) Amostra representativa
(C) Conceitos claros e mensuráveis
(D) Generalização externa

QUESTÃO 26

A escolha do método de coleta de dados é crucial ao planejar uma pesquisa para obter resultados confiáveis e válidos. Quando se trata de humanização em saúde, o diagnóstico situacional, o monitoramento e a avaliação exigem abordagem metodológica que incluam os "comos" e os "por quês" do processo. Para isso, destacam-se métodos de abordagem qualitativa. Em relação à pesquisa qualitativa, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de questionários padronizados é uma característica comum na coleta de dados qualitativos.
(B) A pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar fenômenos sociais por meio de descrições detalhadas e análise de padrões.
(C) Amostras na pesquisa qualitativa devem ser grandes para garantir representatividade estatística.
(D) A pesquisa qualitativa é mais adequada para investigações que requerem manipulação controlada de variáveis.

QUESTÃO 27

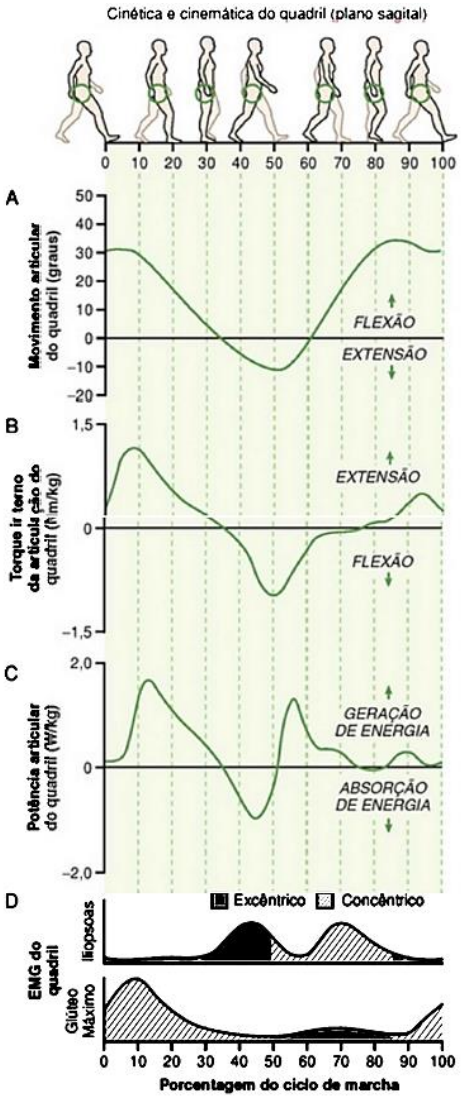


DONALD, A. N. *Cinesiologia do aparelho musculoesquelético*. 2. ed., Elsevier, 2011.

Conhecer a variação do torque ao longo do alcance de movimento permite aos fisioterapeutas projetar programas de reabilitação mais eficazes, reconhecer pontos de maior estresse para prevenir lesões recorrentes, promover melhora do desempenho funcional e avaliar desequilíbrios musculares. De acordo com a biomecânica dos flexores de cotovelo e abdutores de quadril, assinale a alternativa que apresenta a relação entre o torque interno e o ângulo articular.

(A) A capacidade de geração de torque é constante ao longo de todo o alcance de movimento nos abdutores do quadril.
(B) A capacidade de geração de torque é máxima no início do movimento de flexão do cotovelo e diminui à medida que o músculo se contrai.
(C) A capacidade de geração de torque é mínima nas amplitudes máximas em ambas as situações.
(D) A capacidade de geração de torque é mínima no início do movimento de flexão e aumenta à medida que o músculo se contrai em ambas as situações.

QUESTÃO 28



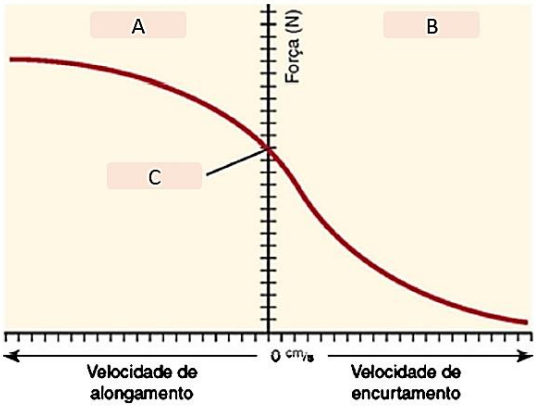
DONALD, A. N. *Cinesiologia do aparelho musculoesquelético*. 2. ed., Elsevier, 2011.

A análise biomecânica da marcha desempenha um papel central na prática da fisioterapia, oferecendo *insights* valiosos para a avaliação, o diagnóstico e a intervenção em distúrbios musculoesqueléticos. Compreender os padrões de movimento durante a marcha é essencial para os fisioterapeutas, pois fornece informações detalhadas acerca da função biomecânica de membros inferiores, quadril e tronco. Nesse contexto, a figura ilustra o movimento do quadril no plano sagital e as respectivas ativações musculares ao longo do ciclo da marcha.

De acordo com os dados que a figura apresenta, assinale a alternativa correta.

(A) Durante a fase de balanço médio da marcha, o iliopsoas exibe sua ativação máxima, impulsionando o membro inferior para frente e facilitando a flexão do quadril.
(B) O glúteo máximo e o iliopsoas são ambos predominantemente ativos durante a fase de apoio médio da marcha, trabalhando em conjunto para estabilizar a pelve e promover a extensão do quadril.
(C) Na fase de balanço inicial da marcha, o glúteo máximo é responsável por uma contração isométrica, enquanto o iliopsoas permanece inativo, preparando-se para sua ativação máxima na fase subsequente.
(D) O glúteo máximo atinge sua máxima ativação durante a fase de apoio inicial (contato inicial) da marcha, contribuindo significativamente para a extensão do quadril.

QUESTÃO 29



DONALD, A. N. *Cinesiologia do aparelho musculoesquelético*. 2. ed. Elsevier, 2011.

De acordo com a figura que retrata a relação força-velocidade do encurtamento ou alongamento durante a ativação de esforço máximo muscular e seus conhecimentos relacionados à biomecânica e fisiologia muscular, assinale a alternativa correta.

(A) Durante a ativação na fase B em esforço máximo, a quantidade de força muscular produzida é inversamente proporcional à velocidade de encurtamento muscular, caracterizando contração excêntrica.
(B) O ponto C indica contração isométrica significando que um músculo produz mais força isometricamente do que em qualquer velocidade de encurtamento.
(C) Durante a ativação de esforço máximo na fase A, a força muscular é diretamente proporcional à velocidade de alteração do comprimento muscular, caracterizando contração concêntrica.
(D) A capacidade reduzida de geração de força muscular em menores velocidades de contração, é resultante da limitação inerente na velocidade de ligação e religação das pontes cruzadas.

QUESTÃO 30

As técnicas de expansão pulmonar desempenham um papel fundamental na prática clínica da fisioterapia respiratória, sendo essenciais para melhorar a ventilação e prevenir complicações respiratórias. Sabendo que o aumento da pressão transpulmonar determina a expansão e que ela depende do gradiente entre a pressão alveolar e a pressão intrapleural, assinale a alternativa que apresenta um recurso fisioterapêutico que visa expansão por aumento da pressão alveolar.

(A) Espirometria de incentivo
(B) Exercícios de inspiração profunda
(C) *Threshold*
(D) Pressão positiva contínua nas vias aéreas

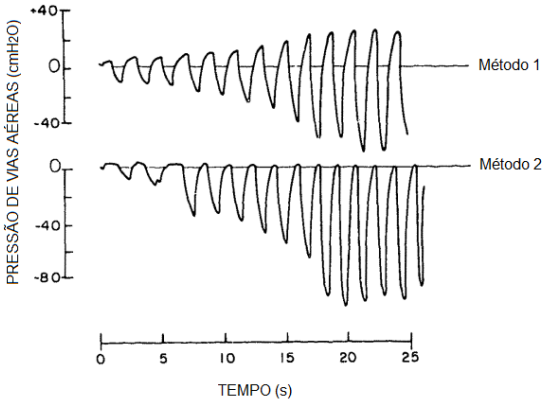
QUESTÃO 31

Um estudo se propôs a avaliar a capacidade ao exercício, a força da musculatura respiratória e o desempenho da musculatura de preensão palmar, força e endurance do quadríceps femoral, além de correlacionar estas variáveis com o estado nutricional e o grau de obstrução das vias aéreas e comparar os resultados obtidos dos indivíduos sedentários sem doenças respiratórias. Quanto ao torque máximo, índice de resistência e potência média do quadríceps femoral, assinale a alternativa que indica o melhor método de obtenção de tais variáveis.

(A) Dinamometria isocinética
(B) Teste de exercício cardiorrespiratório incremental
(C) Teste de exercício cardiorrespiratório de carga constante
(D) Teste de uma repetição máxima (1 RM)

QUESTÃO 32

Um paciente foi traqueostomizado por causa da necessidade de suporte ventilatório prolongado durante o tratamento da insuficiência respiratória. O desmame do ventilador mecânico tem sido desafiador, e o paciente permanece traqueostomizado com tentativas intermitentes de retirada do suporte ventilatório. O fisioterapeuta suspeita de fraqueza muscular e quer realizar uma avaliação que inclui mensuração da Pressão Inspiratória Máxima (PImax), no entanto o paciente não é cooperativo. Segundo Marini *et al*. (1986), existe a possibilidade de avaliar a PImax de forma não volitiva realizando oclusão das vias aéreas. A figura mostra o comportamento da pressão de vias aéreas em dois métodos de obtenção da PImax de forma comparativa.



Fonte: MARINI, John J. *et al*. *Estimation of inspiratory muscle strength in mechanically ventilated patients: the measurement of maximal inspiratory* pressure. *Journal of Critical Care*, v. 1, n. 1, p. 32-38, 1986.

De acordo com o traçado de pressão de vias aéreas nos métodos apresentados, assinale a alternativa correta.

(A) O método 1 superestima a PImax em relação ao método 2.
(B) O tempo é uma variável determinante somente no método 2.
(C) Era permitido movimento de ar unidirecional durante a expiração no método 1.
(D) Nenhum movimento de ar era possível na fase inspiratória em ambos os métodos.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 42 anos de idade, secretária executiva, apresenta-se ao ambulatório de fisioterapia com queixa principal de dor lombar. Relata que a dor começou há aproximadamente dois anos, inicialmente desencadeada após longos períodos de trabalho sentada. Com o tempo, a dor tornou-se persistente e afeta suas atividades diárias, incluindo o trabalho e as atividades de lazer. Com base no *Guideline* de 2021 do *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* (JOSPT), assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.

(A) Exercícios de intensidade moderada a alta.
(B) Repouso de 15 dias.
(C) Evitar uso de exercícios de mobilidade repetidos em uma direção específica determinada pela resposta ao tratamento.
(D) Repouso relativo com sessões de alongamento muscular durante 15 dias.

QUESTÃO 34

Estima-se que 34% das mulheres mastectomizadas apresentarão algum grau de linfedema, daí a importância de definir sua terapêutica adequada. Na maioria dos programas terapêuticos, o tratamento do linfedema baseia-se na terapia descongestiva complexa, também referida como terapia física complexa, que inclui o uso da drenagem linfática manual (DLM), associada ao enfaixamento compressivo funcional (ECF), e exercícios.

OTSUBO, O. S. *et al. Câncer de mama*: reabilitação. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira, 2012.

Segundo as recomendações das Diretrizes de Reabilitação do Câncer de Mama da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, assinale a alternativa correta sobre o manejo do linfedema associado ao câncer de mama.

(A) O ECF é indicado como tratamento primário.
(B) A DLM, em conjunto com as demais intervenções, auxilia no controle do linfedema na fase terapêutica, e uma vez estabilizado, deve ser utilizada DLM nos cuidados de manutenção.
(C) Em razão do potencial de comprometimento vascular, o ECF só deve ser utilizado com pressões inferiores a 20 mmHg.
(D) A DLM é recomendada como parte integrante e associada a outros recursos e técnicas para prevenir e tratar o linfedema, não sendo eficaz se for feita isoladamente.

Área livre

QUESTÃO 35

Um paciente de 60 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, iniciou recentemente um tratamento quimioterápico para um câncer de cólon metastático. Ele recebeu uma combinação de agentes quimioterápicos, incluindo um antraciclínico, conhecido por sua eficácia na inibição do crescimento tumoral. A atuação multidisciplinar, na qual o fisioterapeuta está inserido, preconiza que casos como esse sejam abordados profilaticamente quanto ao risco de cardiotoxicidade. De acordo com a Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, publicada no ano de 2020, assinale a alternativa que apresenta a medida que seria recomendada pelo fisioterapeuta para este fim?

(A) Exercício aeróbico leve por 30 minutos / dia por pelo menos três vezes na semana
(B) Exercício aeróbico moderado por 30 minutos / dia por pelo menos 5 vezes na semana
(C) Exercício intervalado por 15 minutos / dia por pelo menos três vezes na semana
(D) Exercício intervalado por 20 minutos / dia por pelo menos uma vez na semana

QUESTÃO 36

Um paciente, com IMC de 43 kg/m^2, no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica que cursa com insuficiência respiratória aguda e presença de atelectasia cinco horas após a extubação. De acordo com as Recomendações Brasileiras de Ventilação mecânica de 2013, acerca do uso da ventilação não invasiva (VNI) no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

(A) Aplicação de VNI de forma eletiva pós-extubação para evitar a complicação mencionada no caso e reintubar imediatamente na presença de insuficiência respiratória aguda por hipoventilação.
(B) Aplicação de VNI de forma eletiva pós-extubação para evitar a complicação mencionada no caso e prevenir reintubação com o uso da VNI na presença de insuficiência respiratória aguda por hipoventilação.
(C) Evitar ventilação não invasiva no pós-operatório de cirurgia bariátrica pelo risco de aerofagia e, na presença de insuficiência respiratória pós-extubação fazer o uso da VNI avaliando a resposta.
(D) Evitar ventilação não invasiva no pós-operatório de cirurgia bariátrica pelo risco de aerofagia e, na presença de insuficiência respiratória pós-extubação, reintubar imediatamente.

QUESTÃO 37

A *American Spinal Injury Association* (ASIA) desempenha um papel crucial na fisioterapia, especialmente no contexto de lesões na medula espinhal. A organização é reconhecida por suas diretrizes e pela Escala de Lesão Medular (ASIA *Impairment Scale* - *AIS*), que são ferramentas fundamentais para avaliação e documentação padronizadas de lesões na medula espinhal, trazendo a gravidade da lesão e expectativas de prognóstico com a progressão clínica. Quanto a classificação ASIA de um paciente diagnosticado com lesão medular que apresenta função sensitiva e motora abaixo do nível da lesão, sendo o grau de força testado como grau 2, assinale a alternativa correta.

(A) Lesão medular completa – ASIA A
(B) Lesão medular incompleta – ASIA B
(C) Lesão medular incompleta – ASIA C
(D) Lesão medular incompleta – ASIA D

QUESTÃO 38

A avaliação do teste de caminhada de seis minutos (TC6) é uma ferramenta valiosa na fisioterapia e em diversas áreas da saúde. A importância desse teste está relacionada a vários aspectos, como medida de desempenho funcional, monitoramento da progressão da condição de saúde de um paciente, triagem de pacientes e até mesmo avaliação da qualidade de vida. Segundo as Diretrizes da ATS (*American Thoracic Society*) de 2002, em relação ao procedimento do TC6, assinale a alternativa correta.

(A) A frequência cardíaca, SpO_2, pressão arterial e a percepção subjetiva de dispneia pela Escala de Borg devem ser monitoradas durante todo o teste de forma contínua.
(B) O avaliador não deve se dirigir ao paciente com palavras de incentivo ou informando o tempo restante para não influenciar o resultado.
(C) Os critérios de interrupção do TC6 incluem desconforto, dores, principalmente no tórax, dispneia intolerável, câimbras, marcha alterada, palidez ou aparência de desconforto e $SpO_2 < 80\%$.
(D) O teste poderá ser realizado duas vezes, com intervalo entre eles de, no mínimo, uma hora, sendo o efeito de aprendizado, um fator de melhora da *performance.*

QUESTÃO 39

Um paciente de 62 anos de idade, foi admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) após uma cirurgia abdominal de emergência devido a perfuração gástrica. Durante a internação na UTI, o paciente desenvolveu insuficiência respiratória aguda, exigindo suporte ventilatório invasivo. Ele foi mantido sedado e ventilado mecanicamente. Após 12 dias de ventilação mecânica, o paciente apresentou sinais de melhora na função respiratória, permitindo a redução da sedação e a transição para a ventilação espontânea. No entanto, ao iniciar a mobilização, a equipe de fisioterapia observou uma notável fraqueza muscular. O paciente tinha dificuldade em mover membros inferiores e superiores, apresentando uma pontuação de 2/5 na Escala MRC para grupos musculares selecionados. A respeito da avaliação de força muscular do paciente crítico pela escala MRC, assinale a alternativa correta.

(A) A Escala MRC é amplamente utilizada para avaliação da força muscular em pacientes críticos, sendo uma medida objetiva e altamente sensível, principalmente para grupos musculares periféricos.
(B) A pontuação da soma da Escala MRC varia até 80, refletindo a força muscular generalizada.
(C) A Escala MRC enfoca predominantemente a musculatura respiratória em pacientes críticos, tornando-a menos abrangente para avaliar a força de grupos musculares periféricos.
(D) A Escala MRC é limitada na avaliação da força muscular, pois depende da colaboração ativa do paciente, o que pode ser desafiador em um ambiente de terapia intensiva.

QUESTÃO 40

A avaliação da dor em pacientes oncológicos é de extrema importância em razão de vários motivos, incluindo aspectos clínicos, emocionais e qualidade de vida. Na prática fisioterapêutica, a Escala Visual Analógica (EVA) é frequentemente utilizada para avaliação da intensidade da dor nesses pacientes. Considerando a EVA, assinale a alternativa correta.

(A) A EVA é uma escala ordinal com categorias discretas de dor, que proporciona uma medida precisa e objetiva da intensidade da dor relatada pelo paciente.
(B) A EVA somente é validada na avaliação de pacientes pediátricos e idosos, pois utiliza desenhos simbólicos para representar diferentes níveis de dor, em virtude da abstração necessária para sua compreensão.
(C) A EVA é linear e varia de 0 a 10, sendo zero indicativo de ausência completa de dor e 10 dor extrema, que permite uma mensuração contínua e subjetiva da intensidade da dor.
(D) A EVA é um instrumento multidimensional que avalia vários aspectos da dor por meio de palavras.

QUESTÃO 41

A dispneia é um sintoma associado ao desempenho no exercício e, portanto, à qualidade de vida. A redução da dispneia é um dos objetivos maiores a serem alcançados na terapêutica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), inclusive a gravidade da doença pode ser estabelecida pela intensidade da dispneia. De acordo com os instrumentos disponíveis para avaliação da dispneia, assinale a alternativa correta.

(A) A Escala Modificada do Medical Research Council (mMRC) é mais sensível na avaliação da dispneia durante atividades diárias, enquanto o Índice de Dispneia do Hospital St. George (SGRQ-DI) é mais adequado para medir a dispneia em situações específicas, como durante o exercício.
(B) A Escala de Borg é específica para a avaliação de dispneia induzida por exercício, enquanto a Escala Multidimensional Dyspnea Profile (MDP) é mais adequada para a avaliação de dispneia em repouso.
(C) Tanto a Escala de Borg quanto a Escala Multidimensional Dyspnea Profile (MDP) são unidimensionais, mas a MDP foca na intensidade subjetiva da dispneia, enquanto a escala de Borg se concentra na resposta fisiológica objetiva.
(D) A escala de Borg é unidimensional, ela avalia apenas a intensidade da dispneia, enquanto a Escala Multidimensional Dyspnea Profile (MDP) é multidimensional, considerando também aspectos sensoriais e emocionais.

Área livre

QUESTÃO 42

A hiperoxemia refere-se a níveis elevados de oxigênio no sangue, sendo importante evitá-la por toxicidade. Com base na monitorização e gerenciamento adequado da oxigenioterapia, assinale a alternativa correta.

(A) A oximetria de pulso avalia a hipoxemia e a hiperoxemia por princípio espectrofotométrico, porém a saturação arterial de oxigênio por método hemogasométrico é mais fidedigna.
(B) A oximetria de pulso pode substituir a gasometria arterial pela boa acurácia em toda a faixa de valores de saturação.
(C) Reduções da PaO_2 até 80 mmHg não geram grandes impactos na saturação de oxigênio.
(D) A monitorização da hiperoxemia é mais crítica em pacientes com pulmões saudáveis, pois indivíduos com condições respiratórias crônicas geralmente apresentam maior tolerância aos níveis elevados de oxigênio.

QUESTÃO 43

Atualmente, a sarcopenia é formalmente reconhecida como uma doença muscular. Tal importância se reflete na criação recente de um código de diagnóstico que pode ser usado para cobrar cuidados em alguns países, como, por exemplo, no Brasil (CID10 M62.84). Nos últimos anos, as principais diretrizes acerca do tema objetivaram construir uma definição de sarcopenia que refletisse os avanços recentes em conhecimento científico, epidemiológico e clínico a respeito do músculo; identificar as variáveis e ferramentas que melhor detectam a sarcopenia e predizem desfechos; sugerir pontos de corte para variáveis mensuradas; e recomendar triagem atualizada e algoritmo de avaliação fácil de usar na prática clínica.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. *et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and ageing*, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

Segundo a *European Working Groupe on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP), no que se refere às atualizações para o gerenciamento do rastreio de sarcopenia, assinale a alternativa correta.

(A) A redução de força muscular é o principal determinante da sarcopenia, cujo diagnóstico é confirmado pela redução de massa muscular associada.
(B) A redução de massa muscular é o principal determinante da sarcopenia, cujo diagnóstico é confirmado pela redução de força muscular associada.
(C) A redução da quantidade ou qualidade de massa muscular é o principal determinante da sarcopenia, cujo diagnóstico é confirmado pela redução de força muscular associada.
(D) A redução da quantidade ou qualidade de massa muscular é o principal determinante da sarcopenia, cujo diagnóstico é confirmado pela redução de *performance* física associada.

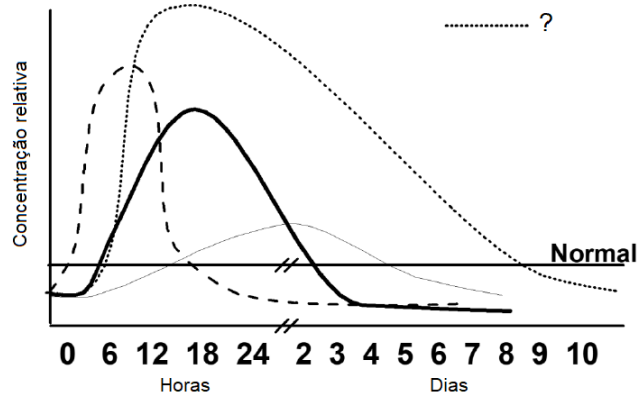
QUESTÃO 44

Um paciente de 5 meses de vida foi levada à consulta com neurologista, pois a mãe relata que percebeu que o filho estava com dificuldade em sustentar a cabeça e o pescoço (hipotonia cervical), quando a criança era posicionada sentada no colo, e poucos movimentos voluntários antigravitacionais, quando em supino. Ao exame físico, o médico constatou maior comprometimento da movimentação e diminuição dos reflexos profundos. A dosagem da creatinofosfoquinase sérica (CPK) estava elevada. Foi então, realizada biópsia muscular e notado infiltrado inflamatório, sendo iniciados o uso de corticoides e o tratamento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional aos 8 meses de vida. O quadro clínico era sugestivo de distrofia muscular congênita com comprometimento da musculatura cervical. O paciente iniciou marcha independente aos 18 meses. Desde a aquisição da marcha, foi observada dificuldade para se levantar do chão e para subir escadas. Apresenta histórico de quedas e relato de cansaço durante a marcha.

De acordo com a avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, assinale a alternativa correta.

(A) Avaliação de independência para o autocuidado pertence ao domínio de atividade e participação.
(B) Amplitude de movimento e força muscular são avaliações que pertencem ao domínio atividade e participação.
(C) Padrão de marcha é um dado pertencente ao domínio fatores pessoais.
(D) A dosagem de CPK pertence ao domínio fatores ambientais.

QUESTÃO 45



TEMPO DE INFARTO

A principal consequência bioquímica inicial da isquemia do miocárdio consiste na cessação de glicólise aeróbica e consequentemente no estabelecimento da glicólise anaeróbica dentro de poucos segundos. Isso acarreta uma produção inadequada de fosfatos de alta energia (por exemplo, creatina-fosfato e trifosfato de adenosina [ATP]) e ao acúmulo de ácido láctico, o que resulta na diminuição do pH celular e alterações metabólicas importantes. Sem energia para a manutenção da sua atividade metabólica normal e integridade da membrana celular a célula morre por necrose, liberando suas macromoléculas na circulação. A figura apresentada mostra a cinética de concentração de macromoléculas no sangue a partir do início do infarto agudo do miocárdio.

Assinale a alternativa que apresenta a proteína representada pela curva pontilhada.

(A) Creatina-quinase (CK-MB)
(B) Mioglobina
(C) Troponina
(D) Lactato-desidrogenase (LDH)

QUESTÃO 46

Uma paciente de 45 anos de idade, com histórico de fadiga progressiva, palidez cutânea e dispneia aos médios esforços nas últimas semanas. A paciente relata que a dispneia começou gradualmente e tem limitado suas atividades diárias, como subir escadas e realizar tarefas domésticas. Não há histórico de doença pulmonar nem cardíaca prévia, mas a paciente menciona um desconforto generalizado. Ao exame físico, observa-se palidez conjuntival, taquicardia, ausculta pulmonar normal e saturação de 99%. Assinale a alternativa que indica o exame complementar que possa ajudar o fisioterapeuta a desvendar a investigação acerca da causa da dispneia relatada.

(A) Gasometria arterial
(B) Hemograma
(C) Raios X de tórax
(D) Cintilografia

QUESTÃO 47

Um paciente de 35 anos de idade, procurou atendimento médico em razão de persistência de dor e inchaço na região posterior do joelho direito há aproximadamente dois meses, sem histórico de trauma evidente. O paciente relata uma progressão gradual dos sintomas, associada a uma limitação funcional ao caminhar e ao dobrar o joelho. Não há antecedentes de doenças articulares conhecidas. Ao exame físico, observa-se um aumento localizado de volume, calor local e sensibilidade à palpação na região poplítea. Não há sinais de instabilidade articular. Os exames de imagem iniciais, como radiografias convencionais, não revelaram anormalidades ósseas significativas. Os exames laboratoriais, incluindo marcadores inflamatórios, mostram resultados normais. Considerando a persistência dos sintomas e a falta de esclarecimento diagnóstico com os métodos convencionais, assinale a alternativa que apresenta o exame complementar para avaliação mais detalhada da região posterior do joelho, tendo em vista a utilidade desse exame na detecção de lesões de tecidos moles e na definição do diagnóstico diferencial para guiar uma abordagem terapêutica adequada.

(A) Tomografia computadorizada
(B) Tomografia por emissão de pósitrons
(C) Ressonância nuclear magnética
(D) Radiografia com contraste

Área livre

QUESTÃO 48

Uma paciente de 60 anos de idade, com histórico de carcinoma de pulmão de células não pequenas em tratamento quimioterápico, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de dispneia progressiva, dor torácica e tosse persistente há duas semanas. Ao exame físico, observou-se diminuição do murmúrio vesicular e macicez à percussão na base do hemitórax direito. A radiografia de tórax inicial demonstrou derrame pleural volumoso no hemitórax direito. Foram realizadas tentativas de drenagem pleural com um tubo torácico convencional, mas a resposta terapêutica foi subótima, persistindo a presença de grande quantidade de líquido pleural. Assinale a alternativa que apresenta uma solução radiológica para auxiliar na avaliação da extensão e das características do derrame pleural.

(A) Radiografia de incidência anteroposterior
(B) Radiografia de incidência posteroanterior
(C) Radiografia de incidência de perfil
(D) Radiografia com incidência de Laurell

QUESTÃO 49

Um paciente de 55 anos de idade, com histórico de insuficiência cardíaca congestiva crônica, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial, foi admitido no serviço de emergência por causa de dispneia aguda e aumento da fadiga nas últimas 48 horas. O paciente relata piora progressiva da dispneia ao realizar atividades cotidianas leves e refere edema bilateral nos membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se taquipneico, com PA = 160 mmHg x 90 mmHg, FC = 110 bpm e SatO2 = 88% em ar ambiente. A ausculta cardíaca revela terceira bulha e crepitações bilaterais na ausculta pulmonar. As extremidades inferiores exibem edema difuso. Considerando o quadro clínico e a suspeita de descompensação aguda da insuficiência cardíaca. Assinale a alternativa que apresenta o exame complementar mais adequado para avaliação da oxigenação dos tecidos e perfusão dos tecidos.

(A) Gasometria venosa
(B) Eletrocardiograma
(C) Gasometria arterial
(D) Ecocardiografia

QUESTÃO 50

Um paciente de 50 anos de idade, com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, procurou o serviço de emergência com queixa súbita de dispneia intensa. Ele relata sentir-se cansado nas últimas horas e nota uma respiração mais rápida do que o normal. O paciente menciona que não está conseguindo realizar suas atividades diárias habituais por causa da dificuldade respiratória. Ao exame físico, o paciente se encontra ansioso, taquipneico e taquicardíaco. A ausculta pulmonar revela murmúrios vesiculares normais, sem ruídos adventícios. O exame cardiovascular é notavelmente normal. Os exames laboratoriais mostram glicemia elevada (350 mg/dL), cetonemia positiva, e o pH sanguíneo arterial está abaixo do normal e a $PaCO_2$ = 35 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico fisioterapêutico correto.

(A) Saúde cinético-funcional sem alterações de estrutura e função das trocas gasosas / com risco de deficiência cinético-funcional ventilatória / com risco de alteração da função de trocas gasosas/com risco de alteração muscular por fadiga.
(B) Saúde cinético-funcional sem alterações de estrutura e função das trocas gasosas / sem risco de deficiência cinético-funcional ventilatória / sem risco de alteração da função de trocas gasosas / com risco de alteração muscular por fadiga.
(C) Saúde cinético-funcional com alterações de estrutura e função das trocas gasosas / com risco de deficiência cinético-funcional ventilatória / com alteração metabólica/com risco de alteração muscular por fadiga.
(D) Saúde cinético-funcional com alterações de estrutura e função das trocas gasosas / sem risco de deficiência cinético-funcional ventilatória / com risco de alteração da função de metabólica / sem risco de alteração muscular por fadiga.

QUESTÃO 51

Uma paciente de 60 anos de idade foi internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por causa de uma pneumonia grave complicada por sepse. Ela foi admitida em estado grave, necessitando de suporte ventilatório invasivo. Ao longo de sua internação no CTI, a paciente recebeu ventilação mecânica por um período prolongado em razão da insuficiência respiratória aguda, entre outras terapias inerentes aos cuidados intensivos e apresenta-se, no momento, restrita ao leito, traqueostomizada em ventilação espontânea, em oxigenioterapia. O fisioterapeuta graduou a soma da escala MRC (*Medical Research Concil*) de 40/60, IMS (*Intensive Care Unit Mobility Scale*) de 1, PImax (pressão inspiratória máxima) de 45 cmH_2O e reflexos tendinosos profundos reduzidos. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico fisioterapêutico correto.

(A) Fraqueza muscular adquirida na UTI
(B) Redução da mobilidade e dependência funcional por redução de força muscular periférica e respiratória
(C) Polineuropatia do paciente crítico
(D) Miopatia do paciente crítico

QUESTÃO 52

O diagnóstico fisioterapêutico relacionado à incontinência urinária feminina considera fatores musculares, neuromusculares e comportamentais. Assinale a alternativa que apresenta os três testes para avaliação do arco-reflexo sacral e integridade componente motor do nervo pudendo.

(A) Reflexo de micção; reflexo da tosse; reflexo bulbocavernoso
(B) Reflexo de micção; reflexo cutâneo-anal; reflexo da tosse
(C) Reflexo cutâneo-anal; reflexo de micção; reflexo bulbocavernoso
(D) Reflexo bulbocavernoso; reflexo cutâneo-anal; reflexo da tosse

QUESTÃO 53

O reconhecimento e o alcance institucional da Organização Mundial de Saúde (OMS) fazem com que a Classificação Internacional de Funcionalidade seja usada na clínica e na pesquisa em diferentes países e principalmente o fato de essa classificação servir para nortear políticas públicas relacionadas a pessoas com deficiência. Com base no modelo biopsicossocial de deficiência e incapacidade, assinale a alternativa correta.

(A) A deficiência é uma condição exclusivamente relacionada a limitações físicas, enquanto a incapacidade refere-se apenas a restrições cognitivas.
(B) O modelo biopsicossocial enfatiza que a deficiência é uma condição puramente médica, enquanto a incapacidade está ligada a fatores sociais e psicológicos.
(C) No modelo biopsicossocial, a deficiência é uma condição resultante da interação entre limitações do corpo e barreiras do ambiente, enquanto a incapacidade é o impacto social e funcional dessa interação.
(D) A deficiência é unicamente determinada por fatores genéticos, ao passo que a incapacidade é resultado de eventos adquiridos ao longo da vida.

QUESTÃO 54

Uma paciente de 35 anos de idade apresentou-se com queixa de fraqueza súbita no lado direito do rosto e dificuldade em fechar o olho desse lado. Ao exame físico, observou-se que, ao sorrir, o canto da boca do lado direito se desviava para o lado saudável, e houve incapacidade de enrugar a testa no lado direito. Assinale a alternativa que corresponde à estrutura testada e ao diagnóstico fisioterapêutico.

(A) Nervo facial; paresia ou paralisia da hemiface, sensibilidade preservada, cognição normal
(B) Nervo oculomotor; paresia ou paralisia do orbicular do olho, sensibilidade reduzida, cognição normal
(C) Nervo trigêmeo; força muscular preservada, sensibilidade aumentada, cognição normal
(D) Lobo parietal esquerdo; paresia ou paralisia da hemiface, sensibilidade reduzida, cognição alterada

QUESTÃO 55

Uma paciente de 40 anos de idade foi encaminhada à fisioterapia após sofrer um trauma durante um acidente de carro. No momento do acidente, ela estava usando o cinto de segurança, ajustado de maneira inadequada. A paciente foi arremessada para frente durante a colisão e bateu com o abdome no painel do carro. Ao exame físico, a paciente apresenta dificuldade para levantar a perna direita. Ela relata dormência na parte anterior da coxa e fraqueza nas pernas ao tentar realizar atividades como subir escadas. Realizou exame neurológico do quadril que é dividido em duas partes: testes musculares e testes de sensibilidade. Os músculos são avaliados por grupamentos funcionais que, por sua vez, recebem inervação específica. A integridade da inervação que sai da medula espinhal e se dirige para um músculo pode ser determinada em parte quando se avalia a força desse músculo. Assinale a alternativa que apresenta as estruturas e o movimento do teste que confirma o diagnóstico fisioterapêutico de fraqueza dos flexores de quadril apresentado nesse caso.

(A) Flexor primário reto femoral; nervo femoral (L1, L2, L3); elevação da coxa na posição sentada
(B) Flexor primário iliopsoas; nervo femoral (L1, L2, L3); elevação da coxa na posição sentada
(C) Flexor primário reto femoral; nervo femoral (L2, L3, L4); extensão do joelho na posição sentada
(D) Flexor primário iliopsoas; nervo femoral (L2, L3, L4); extensão do joelho na posição sentada

QUESTÃO 56

Uma paciente de 30 anos de idade, assistente administrativa, compareceu a consulta queixando de formigamento no ombro, cotovelo e punho. Sensação de dormência e inchaço da mão, principalmente pela manhã. Falta de força para segurar objetos, como copos e escovas de cabelo. Há um ano, trata de bursite no ombro, epicondilite de cotovelo e tenossinovite no punho, associado à síndrome do túnel do carpo, com vários períodos de gessamento que contribuíram para o agravamento da bursite e perda de massa muscular. Tomou diversos anti-inflamatórios não esteroidais. Tem redução de amplitude articular do ombro. Atividade de vida diária: não pratica esporte, tem 2 filhos pequenos de 5 e 2 anos de idade, trabalha oito horas por dia, estando a maior parte do tempo sentada e digitando no computador; relata usar transporte público. De acordo com a anamnese do fisioterapeuta, assinale a alternativa que apresenta a importância da informação colhida sobre os filhos.

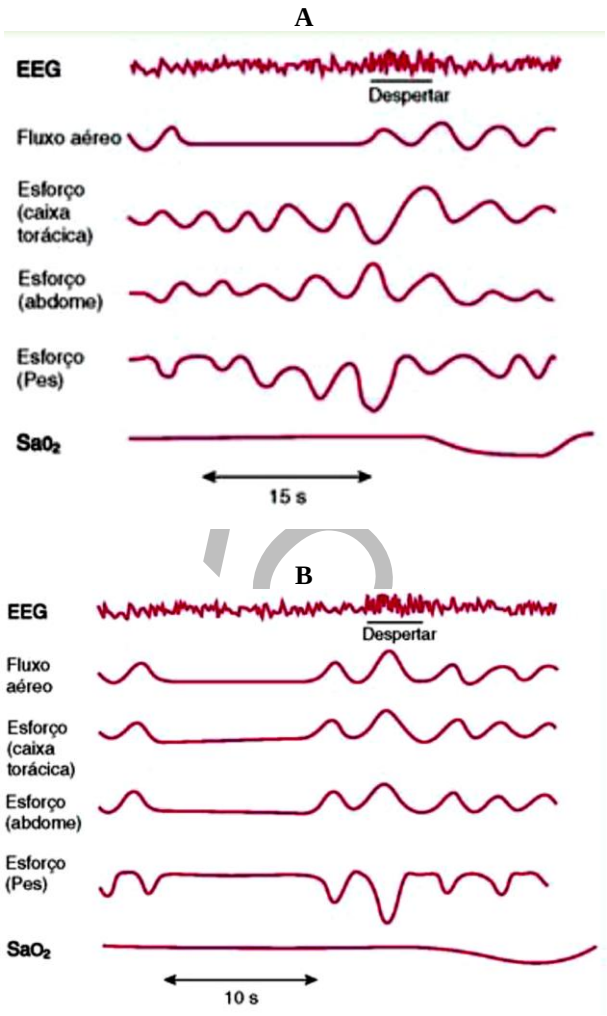
(A) Reafirmar o diagnóstico clínico.
(B) Para compor dados demográficos da casuística do fisioterapeuta.
(C) Incluir e deixar completo os dados da paciente.
(D) Para planejar um tratamento condizente com suas capacidades e limitações.

QUESTÃO 57

Um paciente de 65 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, procurou atendimento médico por causa de episódios de dor precordial ocasional e dispneia leve durante caminhadas curtas. Relata uma história de hipertensão arterial controlada com medicamentos. Recentemente, tem notado desconforto no peito ao caminhar cerca de 100 metros, aliviado com repouso. Ele também experimentou episódios ocasionais de sudorese e cansaço. A glicemia e os níveis lipídicos estão controlados com medicação. Fatores de risco cardiovascular: hipertensão arterial não controlada adequadamente, diabetes tipo 2, dislipidemia. Avaliação de atividade física: incapacidade de realizar atividade física moderada sem sintomas significativos. História de dispneia e dor precordial durante atividades leves. De acordo com a classificação da New York Heart Association (NYHA) para avaliar o grau de limitação funcional imposta pelos sintomas cardíacos, assinale a alternativa correta.

(A) NYHA 1
(B) NYHA 2
(C) NYHA 3
(D) NYHA 4

QUESTÃO 58



As figuras apresentadas mostram dois exames polissonográficos com registros de eletroencefalograma (EEG), fluxo aéreo, movimento de caixa torácica e abdome, pressão esofagiana e saturação periférica arterial de oxigênio.

De acordo com as características dos sinais das situações A e B, assinale a alternativa correta.

(A) A situação A mostra uma apneia central e a situação B, uma apneia obstrutiva.
(B) A situação A mostra uma hipoventilação e a situação B, uma apneia obstrutiva.
(C) A situação A mostra uma apneia obstrutiva e a situação B, uma apneia central.
(D) A situação A mostra uma apneia mista e a situação B, uma apneia central.

QUESTÃO 59

Pacientes com doença de Parkinson frequentemente apresentam instabilidade postural, o que pode afetar significativamente sua qualidade de vida. No entanto, em alguns casos, a instabilidade postural não é atribuída diretamente a disfunções visuais, vestibulares, cerebelares ou proprioceptivas primárias. Considerando esse cenário, qual condição está mais associada a essa instabilidade postural na doença de Parkinson?

(A) Hipocinesia generalizada resulta em lentidão nos movimentos e dificuldade de iniciar e parar a marcha.
(B) Discinesia manifesta-se como movimentos involuntários e coreia, afetando negativamente o equilíbrio durante a realização de tarefas motoras.
(C) Rigidez muscular predominante no tronco, que interfere na capacidade do paciente realizar ajustes posturais necessários para manter o equilíbrio.
(D) Comprometimento do sistema de controle motor, que prejudica a capacidade de realizar ajustes automáticos durante as mudanças na base de suporte.

QUESTÃO 60

O *déficit* de atenção à saúde é um desafio complexo que pode influenciar negativamente o acesso, a qualidade e os resultados dos cuidados de saúde. Considere o seguinte cenário: Em uma comunidade urbana, observa-se uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. No entanto, a população enfrenta dificuldades no acesso aos serviços de saúde, resultando em subutilização dos serviços preventivos e atrasos no diagnóstico e tratamento dessas condições. Nesse caso, qual fator contribui significativamente para o *deficit* de atenção à saúde nessa comunidade?

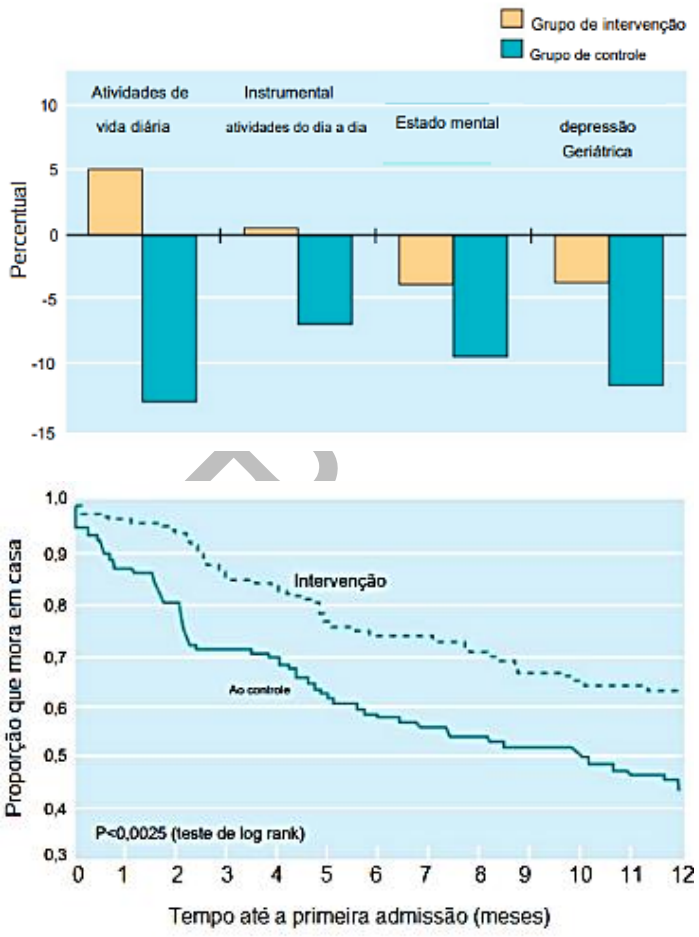
(A) Carência de profissionais de saúde qualificados para atender à demanda crescente por serviços preventivos e de acompanhamento para doenças crônicas.
(B) Falta de conscientização na comunidade acerca da importância da prevenção e do gerenciamento precoce de condições crônicas.
(C) Inadequação da infraestrutura de saúde, incluindo falta de centros de saúde e postos de atendimento convenientemente localizados.
(D) Custos elevados associados aos serviços de saúde, incluindo exames e medicamentos, que dificultam o acesso para muitos membros da comunidade.

QUESTÃO 61

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que visa ampliar a abrangência e a resolubilidade da atenção básica. Acerca da NASF, assinale a alternativa correta.

(A) Os profissionais do NASF podem contribuir com o planejamento, monitoramento, avaliação e orientação acerca da prática da fitoterapia e da homeopatia, por meio de ações das equipes de saúde da família e a população.
(B) A atuação do NASF é restrita aos limites geográficos de um município, não sendo prevista a integração ou colaboração entre diferentes municípios.
(C) O NASF é responsável por ações voltadas exclusivamente para a atenção primária, não havendo a possibilidade de sua atuação em níveis de atenção à saúde mais especializados.
(D) O NASF atua exclusivamente na prevenção de doenças, não é responsável por ações de promoção da saúde ou reabilitação.

QUESTÃO 62



BERNABEI, Roberto *et al. Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community*. Bmj, v. 316, n. 7141, p. 1348, 1998.

Em um programa de cuidado integral voltado para a população idosa, a equipe de saúde adotou abordagens multifacetadas, incluindo avaliação geriátrica abrangente, gerenciamento de condições crônicas e suporte social. Um estudo avaliou o impacto dessas intervenções no número de hospitalizações em idosos nos últimos 12 meses. As figuras apresentadas mostram os resultados da intervenção. Assinale a alternativa que corresponde a melhor interpretação dos dados apresentados.

(A) Idosos mais funcionais reduzem custos na atenção terciária.
(B) A depressão é o maior determinante na mortalidade de idosos.
(C) Integração de serviços médicos e sociais na comunidade não influencia a atenção terciária.
(D) Os dados mostram que a gestão precisa direcionar mais recursos a hospitais psiquiátricos.

Área livre

QUESTÃO 63

"Eu acho que assim, a nossa Unidade Primária seria mais resolvida e a população entenderia mais, se tivesse um seguimento correto. Porque para a secundária, terciária, a gente depende deles. Ai, encaminhamento, exames, essas coisas, fica tudo empacado: porque demora. Aí o paciente retorna na Unidade reclamando. E acaba culpando o posto. Agendamento, essas coisas vêm todas com data de lá, não é a gente que resolve essas datas. E daí, na maioria das vezes, eles não compreendem porque que tá demorando. Acham que é a gente que não encaminhou". Esse é um relato de um profissional lotado em uma unidade de atenção básica que se refere a

(A) Universalidade.
(B) Integralidade.
(C) Descentralização.
(D) Equidade.

QUESTÃO 64

Considerando a implementação das redes de atenção à saúde (RAS), assinale a alternativa correta.

(A) A interconexão efetiva entre os diferentes pontos da RAS é dispensável, visto que cada nível de atenção à saúde deve operar de forma independente para preservar a autonomia e a especificidade.
(B) As RAS buscam, primariamente, a descentralização dos serviços de saúde para melhor atender às necessidades específicas de cada comunidade local, promovendo a respectiva autonomia local.
(C) O conceito de longitudinalidade do cuidado é dispensável nas RAS, uma vez que a abordagem integrada visa atender, de forma temática e específica, as demandas de saúde.
(D) A participação ativa das comunidades locais é fundamental para o funcionamento eficiente das RAS, contribuindo para a descentralização e adaptabilidade às demandas locais.

QUESTÃO 65

Quanto a avaliação neurológica de um paciente, a Escala de Coma de Glasgow (ECG) é frequentemente utilizada para medir o nível de consciência. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A ECG é exclusivamente aplicada em situações de trauma cranioencefálico, não sendo relevante para outros contextos clínicos.
(B) A pontuação mais baixa possível na ECG é 3, indicando um estado de coma profundo, enquanto a pontuação mais alta é 15, correspondendo a um estado de alerta pleno.
(C) A ECG testa a melhor resposta motora, melhor resposta verbal e abertura ocular de pacientes que também possam estar sedados sob ventilação mecânica.
(D) Pacientes com traumatismo craniano com pontuações na ECG = 8 ou inferiores necessitam de monitoração da pressão intracraniana.

QUESTÃO 66

	Nº de TP	Dor	HAQ	FIQ	EPS-10	IDB
N º de TP	–					
Dor	0,11	–				
HAQ	0,33	0,47*	–			
FIQ	0,36	0,48*	0,41	–		
EPS-10	0,07	0,32	0,50*	0,32	–	
IDB	0,31	0,58**	0,56*	0,46*	0,54*	–

TP: *tender points*; HAQ: *Health Assessment Questionnaire*; FIQ: *Fibromyalgia Impact Questionnaire*; EPS-10: Escala de Percepção de Estresse; IDB: Inventário de Depressão de Beck.
*P ≤ 0,05; **P ≤ 0,01.

HOMANN, Diogo *et al. Percepção de estresse e sintomas depressivos*: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 52, p. 324-330, 2012.

A fibromialgia (FM) caracteriza-se por dor crônica e apresenta alguns sintomas como fadiga, rigidez matinal, alterações do sono e depressão. A depressão está entre as comorbidades psiquiátricas mais frequentes em pacientes com FM. De acordo com a tabela apresentada por um estudo de correlação entre a funcionalidade, dor, estresse e qualidade de vida em pacientes com FM, assinale a alternativa correta.

(A) Quanto maior a intensidade dos sintomas depressivos, maiores foram a intensidade dolorosa, a funcionalidade, a percepção de estresse e menor a qualidade de vida.
(B) Quanto maior a intensidade dolorosa relatada, maior a percepção do estresse.
(C) A dor sendo um limitante para funcionalidade mostra que a reabilitação deve ser focada apenas nesse aspecto.
(D) Quanto maior a dificuldade em realizar as tarefas cotidianas, menor a qualidade de vida.

QUESTÃO 67

O ortostatismo, como recurso terapêutico, pode ser adotado de forma passiva ou ativa para estimulação motora, melhora da função cardiopulmonar e do estado de alerta. O uso da prancha ortostática é indicado para readaptar os pacientes à posição vertical quando eles são incapazes de manter essa postura com segurança sozinho, ou até mesmo, com considerável assistência. Essa prática tem sido encorajada também em doentes críticos. Com relação aos efeitos agudos do ortostatismo passivo em pacientes críticos que o fisioterapeuta deve estar atento, assinale a alternativa correta.

(A) Diminuição na frequência respiratória por causa do aumento do retorno venoso, facilitando a oxigenação pulmonar.
(B) Diminuição no volume sistólico, contribuindo para um aumento na pressão arterial sistólica.
(C) Redução no débito cardíaco e na pressão arterial, por redução do retorno venoso.
(D) Redução de volumes e capacidades pulmonares.

QUESTÃO 68

A aferição dos sinais vitais é um procedimento essencial na prática fisioterapêutica, especialmente antes da execução de exercícios supervisionados. De acordo com as Diretrizes de Reabilitação Cardiovascular de 2020 e considerando a importância da avaliação da pressão arterial (PA) nas particularidades da prescrição e no acompanhamento dos exercícios em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa correta.

(A) Em caso de valores em repouso superiores a PA = 180 mmHg x 100 mmHg, é recomendado o ajuste dos fármacos anti-hipertensivos para melhor controle pressórico antes de iniciar ou retornar às sessões de exercício.
(B) Durante o exercício, é recomendado que a PA se mantenha inferior a PA = 220 mmHg x 105 mmHg. Se estiver superior a esse nível, deve-se considerar a interrupção da sessão e nunca a redução da intensidade de cargas, considerando o ajuste das medicações
(C) Após a sessão de exercício, a PA deve ser verificada e é comum a identificação de valor superior ao observado antes do início das atividades.
(D) Para pacientes com lesão de órgãos-alvo (hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia, nefropatia e outras), é recomendado o ajuste dos fármacos anti-hipertensivos para melhor controle pressórico antes de retornar às sessões de exercício.

QUESTÃO 69

A avaliação postural é uma ferramenta importante na fisioterapia para identificar desequilíbrios musculares, alterações na posição das articulações e outros fatores relacionados à postura do indivíduo. Assinale a alternativa que apresenta sinal que não pode ser avaliado por método de inspeção visual e necessita de outros recursos tecnológicos.

(A) Assimetrias horizontais e verticais
(B) Deslocamento do centro de massa
(C) Posicionamento dos pés e tornozelos
(D) Curvaturas espinhais anormais

Área livre

QUESTÃO 70

No que se refere aos critérios de segurança, eles devem ser verificados antes do início da mobilização do paciente crítico. Os principais parâmetros identificados e descritos na literatura são os cardiovasculares, respiratórios e neurológicos. Em conformidade com as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva de 2020, assinale a alternativa que apresenta os parâmetros de referência corretos de frequência cardíaca; pressão arterial sistólica; pressão arterial média e frequência respiratória, respectivamente.

(A) > 40 bpm e < 130 bpm; > 90 mmHg e < 180 mmHg; > 60 mmHg e < 110 mmHg; > 5 irpm e < 40 irpm
(B) > 50 bpm e < 140 bpm; > 80 mmHg e < 170 mmHg; > 65 mmHg e < 120 mmHg; > 6 irpm e < 35 irpm
(C) > 60 bpm e < 120 bpm; > 70 mmHg e < 160 mmHg; > 50 mmHg e < 100 mmHg; > 10 irpm e < 50 irpm
(D) > 45 bpm e < 125 bpm; > 100 mmHg e < 190 mmHg; > 70 mmHg e < 125 mmHg; > 8 irpm e < 30 irpm

QUESTÃO 71

Uma das recomendações para a mobilização precoce de pacientes na unidade de terapia intensiva é o uso de cicloergômetro passivo e ativo. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva de 2020, assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta para o uso desse recurso.

(A) Cicloergômetro passivo: 30 minutos, duas sessões por dia. Ativo: duas sessões diárias de 20 minutos, podendo até atingir 30 a 40 minutos.
(B) Cicloergômetro passivo: 20 minutos, com 20 ciclos por minuto. Ativo: duas sessões diárias de 10 minutos, podendo até atingir 30 a 40 minutos.
(C) Cicloergômetro passivo: 20 minutos, com 30 ciclos por minuto. Ativo: uma sessão diária de 20 minutos, não podendo passar de 30 minutos.
(D) Cicloergômetro passivo: 30 minutos, uma sessão diária. Ativo: três sessões diárias de 15 minutos.

Área livre

QUESTÃO 72

O planejamento de intervenções em fisioterapia, por meio da estimulação precoce em bebês prematuros, traz vários benefícios e potencializa seu desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, seja qual for a causa da prematuridade, ao identificar o atraso, esses programas devolvem aos bebês, após meses de tratamento, uma melhora significativa quanto aos padrões motores normais de cognição e comportamento. Em relação a estimulação precoce em bebês prematuros, assinale a alternativa correta.

(A) Os recursos terapêuticos utilizados devem levar em conta o melhor posicionamento para o bebê, intensificando o padrão extensor.
(B) Deve-se visar a um melhor desempenho funcional na movimentação, na orientação e no comportamento motor.
(C) Quanto à estimulação sensório-motora, o tratamento busca organizar o funcionamento do sistema nervoso, ativando as atividades motoras patológicas, para melhor adequar o tônus muscular.
(D) A utilização do meio em que o bebê vive como instrumento terapêutico facilita o desenvolvimento.

QUESTÃO 73

Evidências empíricas indicam que os lasers são eficazes na redução da dor e auxiliam na cicatrização de ferimentos. Além disso, sabe-se que os efeitos fisiológicos incluem aceleração na síntese de colágeno, redução nos micro-organismos, aumento na vascularização, redução da dor e ação anti-inflamatória. A respeito dos cuidados, das precauções e das contraindicações do uso da laserterapia, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de laser no primeiro trimestre de gravidez pode ocorrer somente com recomendação médica.
(B) O uso do laser é contraindicado em lesões cutâneas abertas.
(C) O uso do laser é contraindicado em pacientes que fazem uso de corticosteroide.
(D) O laser deve ser aplicado com cautela em foco de infecção bacteriana.

Área livre

QUESTÃO 74 _____

A figura e a tabela apresentadas foram extraídas de um estudo cujo objetivo foi analisar as tendências temporais da mortalidade por doenças respiratórias infecciosas em crianças com até 12 anos de idade incompletos, no estado de Minas Gerais, Brasil, entre os anos de 2000 e 2020.

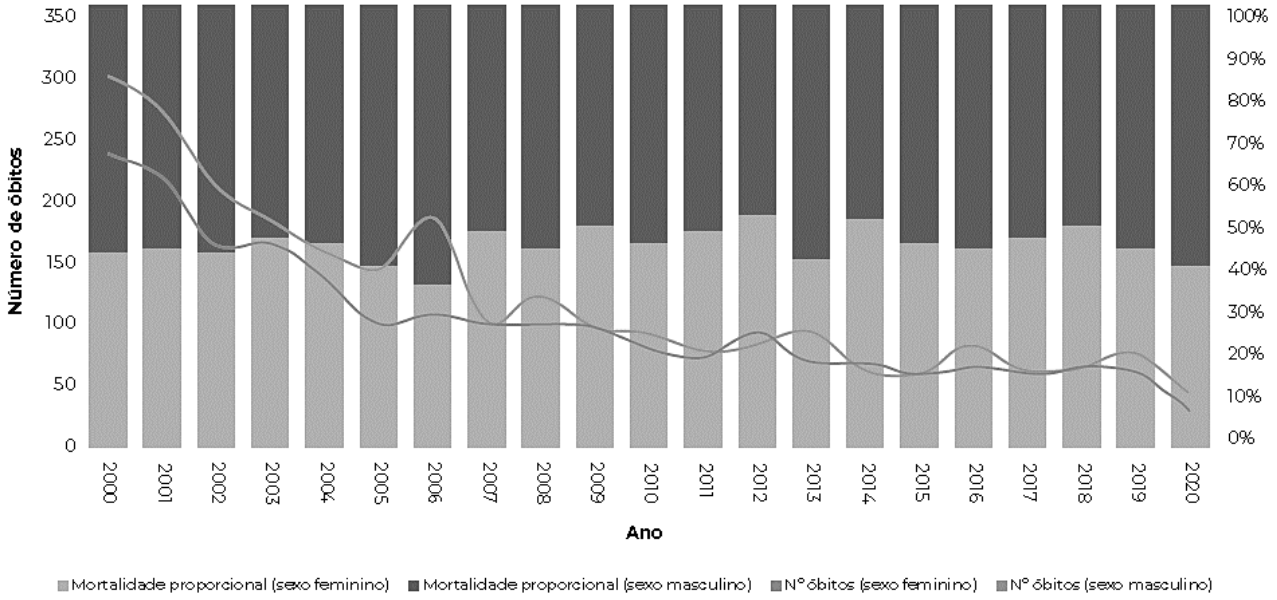


Figura 1 – Série histórica do registro de óbitos e mortalidade proporcional por doenças respiratórias infecciosas em crianças com até 12 anos incompletos, segundo sexo, Minas Gerais, 2000-2020

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/Ministério da Saúde.

Tabela 1 – Série histórica do número de óbitos e da mortalidade proporcional por doenças respiratórias infecciosas em crianças com até 12 anos incompletos, segundo agente etiológico, Minas Gerais, 2000-2020

Ano do óbito	Bactérias		Vírus		Fungos		Agente não especificado		Total
	N° de óbitos (n)	Mortalidade proporcional (%)	N° de óbitos (n)	Mortalidade proporcional (%)	N° de óbitos (n)	Mortalidade proporcional (%)	N° de óbitos (n)	Mortalidade proporcional (%)	N° de óbitos (n)
2000	59	11,2	7	1,3	–	–	461	87,5	527
2001	75	15,7	4	0,8	–	–	398	83,4	477
2002	40	10,9	6	1,6	–	–	322	87,5	368
2003	39	11,4	6	1,8	1	0,3	296	86,5	342
2004	31	10,7	4	1,4	–	–	256	88,0	291
2005	26	10,8	4	1,7	–	–	211	87,6	241
2006	35	12,1	4	1,4	–	–	250	86,5	289
2007	26	12,9	1	0,5	1	0,5	174	86,1	202
2008	21	9,5	8	3,6	1	0,5	191	86,4	221
2009	16	8,2	13	6,6	1	0,5	166	84,7	196
2010	25	14,5	5	2,9	–	–	143	82,7	173
2011	27	17,8	1	0,7	–	–	124	81,6	152
2012	20	11,4	5	2,9	0	–	150	85,7	175
2013	18	11,0	10	6,1	–	–	135	82,8	163
2014	20	15,2	7	5,3	–	–	105	79,5	132
2015	13	10,9	2	1,7	–	–	104	87,4	119
2016	25	16,7	10	6,7	1	0,7	114	76,0	150
2017	12	9,7	3	2,4	0	–	109	87,9	124
2018	21	16,2	9	6,9	1	0,8	99	76,2	130
2019	24	17,4	7	5,1	–	–	107	77,5	138
2020	9	11,5	23	29,5	–	–	46	59,0	78
Total	582	12,4	139	3,0	6	0,1	3.961	84,5	4.688

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/Ministério da Saúde.

MOURA, Davi Nilson Aguiar *et al. Tendência temporal da mortalidade por doenças respiratórias* infecciosas na infância, em Minas Gerais, 2000-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022796, 2023.

Assinale a alternativa que melhor interpreta os achados apresentados.

(A) Os achados revelaram tendência temporal decrescente do número de óbitos por doenças respiratórias infecciosas e tendência decrescente da mortalidade proporcional por agentes virais.

(B) Houve tendência de redução no número absoluto de óbitos, para ambos os sexos, sendo observado um número de registros de óbitos ligeiramente superior no sexo feminino.

(C) Políticas públicas com enfoque na saúde materno-infantil podem impactar a redução de óbitos por causas respiratórias nessa faixa etária.

(D) Não é visível nos resultados os impactos da pandemia da Covid-19.

QUESTÃO 75 _____

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas das variáveis, estratificadas pelo tempo entre diagnóstico e tratamento, 2019-2020

Variáveis	Total (n = 78.527)	Tempo (em dias)		p-valor[a]
		≤ 60 (n = 37.849)	> 60 (n = 40.678)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (em anos completos)				< 0,001
≤ 39	8.850 (100,0)	5.358 (60,5)	3.492 (39,5)	
40-49	17.800 (100,0)	8.983 (50,5)	8.817 (49,5)	
50-59	21.189 (100,0)	10.011 (47,2)	11.178 (52,8)	
60-69	17.791 (100,0)	7.841 (44,1)	9.950 (55,9)	
≥ 70	12.897 (100,0)	5.656 (43,9)	7.241 (56,1)	
Ano do diagnóstico				< 0,001
2019	42.102 (100,0)	19.146 (45,5)	22.956 (54,5)	
2020	36.425 (100,0)	18.703 (51,3)	17.722 (48,7)	
Município de tratamento				< 0,001
Mesmo município de residência	36.351 (100,0)	17.757 (48,8)	18.594 (51,2)	
Outro município, até 200 km	37.158 (100,0)	17.836 (48,0)	19.322 (52,0)	
Outro município, a mais de 200 km	5.018 (100,0)	2.256 (45,0)	2.762 (55,0)	
Tratamento em outra macrorregião de saúde				< 0,001
Não	67.827 (100,0)	32.885 (48,5)	34.942 (51,5)	
Sim	10.700 (100,0)	4.964 (46,4)	5.736 (53,6)	

DE MEDEIROS, Giselle Coutinho *et al. Fatores associados ao atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento de* câncer *de mama*: um estudo de coorte com 204.130 casos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, 2020.

Essa tabela se refere a um estudo que se propôs a analisar o fluxo assistencial de mulheres com câncer de mama no Brasil em 2019 e 2020. Considerando a interpretação dos dados fornecidos, assinale a alternativa correta.

(A) O atraso do início do tratamento em relação ao dia do diagnóstico se devem, entre outras causas, à distribuição regional do serviço especializado.
(B) A identificação do atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento foi pior para as faixas etárias mais baixas.
(C) A identificação do atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento não sofreu influência da proximidade geográfica do acesso ao serviço.
(D) Entre 2019 e 2020, houve aumento no número de diagnósticos de câncer de mama, indicando dificuldade de acesso aos serviços durante a pandemia de Covid-19.

Área livre

QUESTÃO 76 _____

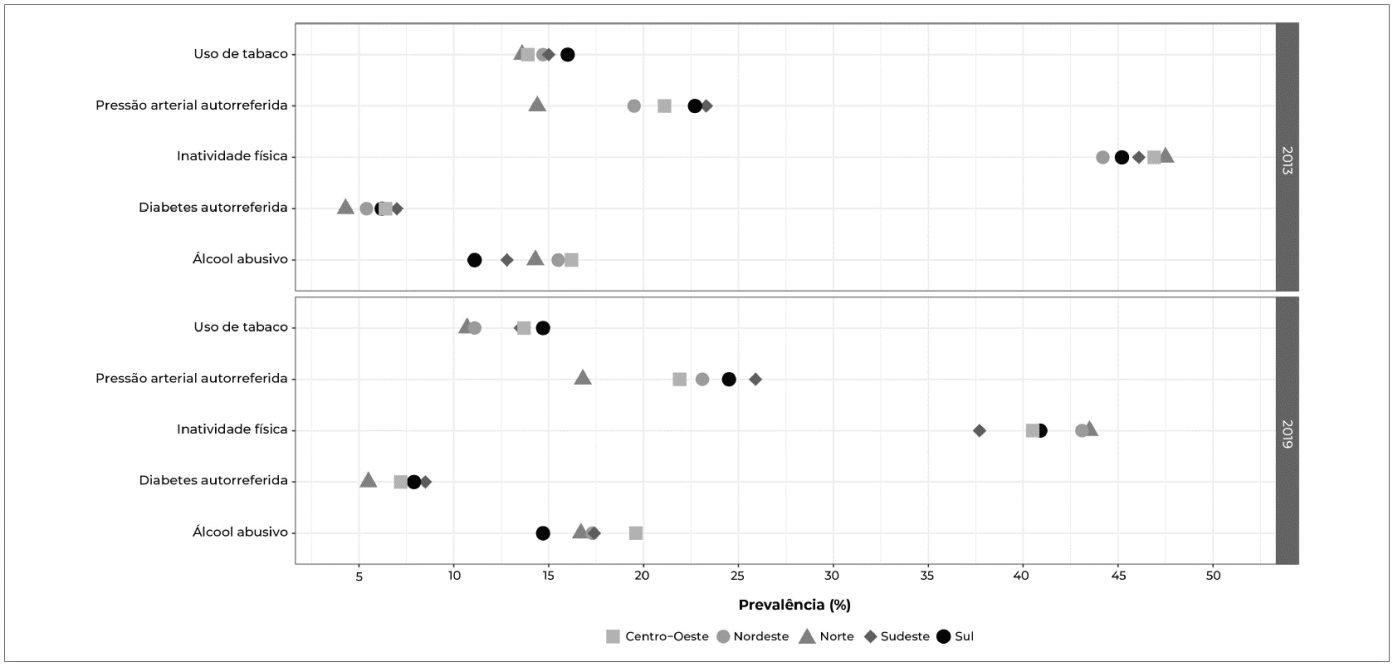


Figura 2 – Prevalência dos indicadores de monitoramento das metas dos planos enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população adulta brasileira, segundo regiões geográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 (n = 60.202) e 2019 (n = 88.531)

MALTA, Deborah Carvalho *et al*. *Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das doenças crônicas não Transmissíveis*: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 2022.

Esse estudo objetivou monitorar o alcance das metas pactuadas nos planos de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se de um estudo transversal que utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada nos anos de 2013 e 2019. A coleta dos dados dessa pesquisa ocorreu de agosto de 2013 a fevereiro de 2014 e de agosto de 2019 a março de 2020, respectivamente. Quanto a interpretação dos dados apresentados, assinale a alternativa correta.

(A) A região nordeste foi a que mais reduziu a inatividade física.
(B) Nenhuma região do Brasil atingiu a meta de redução da pressão arterial.
(C) A meta acerca do consumo excessivo de álcool foi atingida em todas as regiões do Brasil.
(D) A região norte possui a população mais saudável atualmente.

Área livre

QUESTÃO 77 _____

Tabela 3. Complicações, procedimentos, reinternações, desfecho após o parto das mulheres com COVID-19 admitidas em um hospital universitário — Cascavel, Paraná, Brasil, 2020-2022

Variável	Categoria	N	%
Complicações respiratórias	Sim	18	19%
	Não	77	81%
Uso de oxigenoterapia	Sim	16	17%
	Não	79	83%
Se sim, qual dispositivo	Cateter nasal	5	31%
	Máscara com reservatório	8	50%
	Máscara de Ventury	3	19%
Uso de ventilação mecânica	Sim	11	12%
	Não	84	88%
Comprometimento pulmonar (por TCT[§])	Sim	14	15%
	Não	81	85%
Procedimentos invasivos	Acesso venoso periférico	83	86%
	Sonda vesical intermitente	21	22%
	Cateter venoso central	10	10%
	Tubo orotraqueal	10	10%
	Traqueostomia	3	3%
	Pressão invasiva	9	9%
	ECMO[††]	1	1%
	Sonda nasoenteral	7	7%
	Sonda nasogástrica	2	2%
	Sonda vesical de alívio	2	2%
	Dreno de tórax	1	1%
	Hemotransfusão	1	1%
Reinternação	Sim	17	18%
	Não	78	82%
Causas de reinternação	Vasculares	5	5%
	Pulmonares	5	5%
	Neurológicas	4	5%
	Outras	3	3%
Desfecho	Alta	92	97%
	Obito	3	3%

DE SOUZA, Amanda Martins et *al*. *Perfil sociodemográfico e clínico-obstétrico de gestantes com diagnóstico de COVID-19 e desfecho após nascimento*. Rev. *Saúde e Pesquisa*, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2023.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que classifica a variável “Complicações respiratórias”.

(A) Discreta
(B) Contínua
(C) Ordinais
(D) Dicotômica

Área livre

QUESTÃO 78

Tabela referente a um trabalho de análise de dor pós-operatória em pacientes submetidos à craniotomia eletiva.

Tabela 2 – Uso da analgesia do 1° ao 8° dia de pós-operatório, nos pacientes submetidos à craniotomia.

	1° dia	2° dia	3° dia	4° dia	5° dia	6° dia	7° dia	8° dia
Receberam analgésicos	53 (53,0)	45 (45,0)	34 (35,1)	39 (41,1)	30 (33,7)	23 (29,5)	18 (26,0)	13 (27,6)
Tipos de analgésicos								
comum/AINES	41(41,0)	36 (36,0)	28 (28,9)	30 (31,6)	28 (31,5)	17 (21,8)	11 (15,9)	9 (19,1)
Opioide fraco	12 (12,0)	9 (9,0)	6 (6,2)	9 (9,5)	2 (2,2)	6 (7,7)	7 (10,1)	4 (8,5)
Dor após PAF	59 (41,0)	39 (61,0	44 (45,4)	37 (38,9	37 (41,6)	25 (32,1)	24 (34,7)	18 (38,3)
Intensidade da dor após PAF								
1 a 3 – Dor leve	12 (12,0)	11 (11,0)	19 (19,6)	11 (11,6)	12 (13,5)	12 (15,4)	7 (10,1)	8 (17,0)
4 a 7 – dor moderada	25 (25,0)	17 (17,0)	15 (15,5)	17 (17,9)	16 (18,0)	7 (9,0)	11 (15,9)	4 (8,5)
8 a 10 – dor intensa	22 (22,0)	11 (11,0)	10 (10,3)	9 (9,4)	9 (10,1)	6 (7,7)	6 (8,7)	6 12,8)

AINES = anti-inflamatórios não esteroides.

Tabela 3 – Registro da intensidade da dor no prontuário, do 1° ao 8° dia de pós-operatório, nos pacientes submetidos à craniotomia.

	1° dia	2° dia	3° dia	4° dia	5° dia	6° dia	7° dia	8° dia
Sim	29 (29,0)	13 (13,0)	11(11,3)	23 (24,2)	17 (19,1)	12 (15,4)	13 (18,8)	7 (14,9)
Profissional								
Médico	14 (48,3)	7 (53,8)	7 (63,6)	15 (65,2)	6 (35,3)	7 (58,3)	8 (61,5)	7 (100,0)
Enfermeiro	6 (20,7)	1 (7,7)	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	0 (0,0)
T. Enfermagem	5 (17,2)	1 (7,7)	1 (9,1)	4 (17,4)	5 (29,4)	0 (0,0)	2 (15,4)	0 (0,0)
A. Enfermagem	2 (6,9)	2 (15,4)	1 (9,1)	4 (17,4)	4 (23,5)	3 (25,0)	1 (7,7)	0 (0,0)
Mais de um profissional	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	2 (11,8)	2 (16,7)	1 (7,7)	0 (0,0)
Outros	2 (6,9)	2 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Parte superior do formulário

RIBEIRO, Maria do Carmo de Oliveira *et al. Dor pós-operatória em pacientes submetidos à craniotomia eletiva*. *Revista Dor*, v. 13, p. 229-234, 2012.

De acordo com as características de expressão dos dados do referido trabalho, assinale a alternativa que melhor enquadre a pesquisa, quanto aos fins.

(A) Exploratória
(B) Explicativa
(C) Descritiva
(D) Intervencionista

Área livre

QUESTÃO 79

Média e desvio padrão das ADM's (graus) da articulação do ombro obtidas pelos métodos AAOS-EV e goniometria, comparação realizada pelo teste t

Movimento	Método	Grau	p
Elevação	EV	169,46±4,59	0,000*
	Goniometria	166,31±6,92	
Extensão	EV	67,21±7,19	0,000*
	Goniometria	64,72±7,73	
Abdução	EV	173,12±7,78	0,001*
	Goniometria	169,58±7,48	
RI a 90° de abdução	EV	68,34±6,00	0,028*
	Goniometria	67,03±7,72	
RE a 90° de abdução	EV	89,12±2,34	0,000*
	Goniometria	84,01±7,77	

ANDRADE, Júnia Amorim *et al. Estudo comparativo entre os métodos de estimativa visual e goniometria para avaliação das amplitudes de movimento da articulação do ombro. Acta fisiátrica*, v. 10, n. 1, p. 12-16, 2003.

As medidas de amplitude de movimento (ADM) são muito utilizadas e necessitam ser precisas. Duas fontes comumente citadas para avaliar valores da ADM incluem o manual da American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) e o guia para goniometria de Norkin e White (1997). A avaliação da ADM do ombro sugerida pela AAOS é através da goniometria e da escala visual (EV). A figura apresentada é de um estudo que comparou a reprodutibilidade pelos dois métodos.

De acordo com os dados apresentados e os conhecimentos acerca da avaliação da ADM, assinale a alternativa correta.

(A) As diferenças são desprezíveis, o que permite concluir que a escala visual tem um bom custo-benefício em termos de confiabilidade, já que não requer equipamento.
(B) Não existem diferenças entre os métodos, sendo qualquer um deles igualmente preciso na avaliação de ADM do ombro.
(C) Existem diferenças entre os métodos na determinação da ADM do ombro, e portanto, a escala visual deve ser adotada por ser mais precisa.
(D) Existem diferenças entre os métodos na determinação da ADM do ombro, e portanto, a goniometria deve ser adotada por ser mais precisa.

QUESTÃO 80

Tabela 2. Distribuição de dor no coto, no membro contralateral e dor fantasma entre pacientes protetizados e não protetizados

Dor		Não Protetizado N = 24		Protetizado N = 36		*P*-valor
		N	%	N	%	
Coto	Não	17	70,8	26	72,2	0,985
	Sim	7	29,2	10	27,8	
Contralateral	Não	14	58,4	33	91,7	0,003
	Sim	10	41,6	3	8,3	
Fantasma	Não	10	41,6	14	38,9	0,930
	Sim	14	58,4	22	61,1	

CHAMLIAN, Therezinha Rosane et *al. Dor relacionada à amputação e funcionalidade em indivíduos com amputações de membros inferiores*. CEP, v. 4032, p. 060, 2014.

O uso da prótese em membros inferiores por pacientes amputados pode contribuir para a aquisição da independência nos autocuidados, pois, muitas vezes, o que limita o paciente é a restrição dos espaços livres nos domicílios, que prejudica o uso e a circulação com cadeira de rodas. Analisando pela tabela apresentada a presença e o tipo da dor nos membros de pacientes amputados protetizados e não protetizados, assinale a alternativa que explica os dados fornecidos pelo estudo.

(A) A presença de dor em membros amputados é exclusiva de pacientes não protetizados, uma vez que a prótese elimina completamente as sensações de desconforto ou dor residual.
(B) O uso de prótese parece contribuir significativamente para menos dor no membro contralateral.
(C) A dor fantasma tem relação com o uso de prótese.
(D) A dor no coto de pacientes protetizados influenciou na sobrecarga ao membro contralateral.

QUESTÃO 81

O trauma raquiomedular é considerado um dos eventos incapacitantes mais graves que podem acometer um ser humano. Essa lesão pode levar a severas disfunções motoras, urinárias, intestinais e sexuais, alterando a autonomia e a qualidade de vida do paciente. A deficiência física adquirida ocasiona transformações não somente da ordem física, mas também emocional, especialmente pela dependência de terceiros. A abordagem do fisioterapeuta neste tipo de comprometimento é de extrema importância para a devolução do ponto de vista funcional do paciente para a sociedade.

Assinale a alternativa correta a respeito sobre a abordagem do fisioterapeuta nos traumas raquimedulares.

(A) No traumatismo raquimedular o processo de reabilitação e aquisição da independência funcional deve ter uma semana após o momento do acidente.
(B) Bexiga e intestinos neurogénicos, disreflexia autonômica e ossificação heterotópica não são complicações oriundas da lesão medular.
(C) A escala de indepêdencia e funcionalidade SCIM é dividida em três subdomínios suplementares: "Autocuidado", "Controle da respiração e do esfíncter" e "Flexibilidade".
(D) Segundo o *American Spinal Injury Association*, a escala ASIA C corresponde a uma lesão sensitiva e motora incompleta e a ASIA D corresponde a uma lesão incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão.

QUESTÃO 82

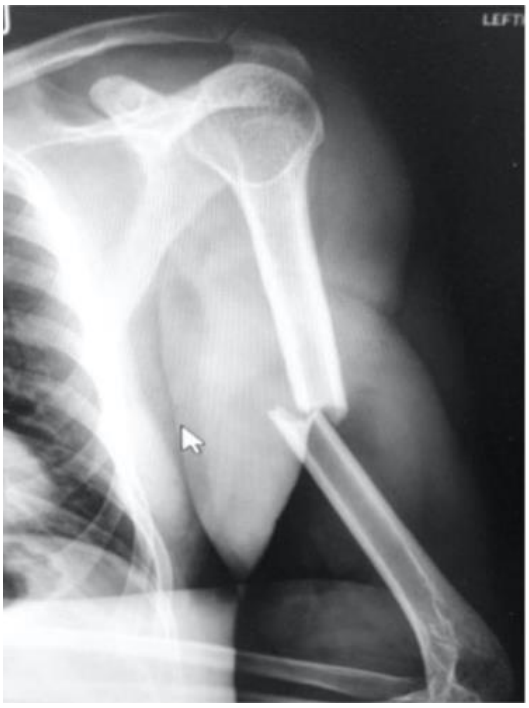
Um paciente de 25 anos de idade sofreu um acidente automobilístico grave. Ao chegar no local, a equipe de socorro identificou que o paciente havia sofrido um traumatismo cranioencefálico, com a classificação Glasgow grave. O paciente estava desacordado, com saturação 70% e FC = 60 bpm. O paciente apresentava bastante sangramento na região do crânio e uma fratura exposta do úmero direito. Após a estabilização no local da equipe médica, o paciente foi levado ao pronto-socorro.

De acordo com a abordagem inicial de urgência nas lesões por traumatismo crânio encefálico, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente desse caso deverá ser entubado imediatamente para proteger as vias aéreas, oferecendo suporte ventilatório artificial.
(B) Quando ocorre o rebaixamento do nível de consciência prejudicando o reflexo de proteção das vias áreas, as chances de uma broncoaspiração reduzem.
(C) A classificação de Glasgow local seguiria a ordem de: TCE leve, o Glasgow estará entre 15 a 20; TCE Moderado Glasgow entre 7 a 15 e TCE Grave com Glasgow entre 5 a 10, respectivamente.
(D) A fase primaria da lesão ocorre logo após o trauma, atingindo o parênquima e os vasos sanguíneos. Causam alterações locais como hipóxia, edema cerebral e isquemia.

QUESTÃO 83

Um paciente de 24 anos de idade, praticante de motovelocidade, sofreu um acidente e foi socorrido imediatamente pela equipe médica da competição local. Foi levado à estrutura de apoio da unidade básica de saúde (UBS) com fratura diafisária do úmero esquerdo, acarretada após queda com a mão espalmada no chão para se proteger. O paciente estava normotenso, normocárdico e com a saturação acima de 95%. Ao chegar na UBS, recebeu prontamente uma avaliação da equipe médica e fisioterapêutica e foi realizada uma radiografia para controle, que resultou na imagem disposta abaixo.



Acervo pessoal.

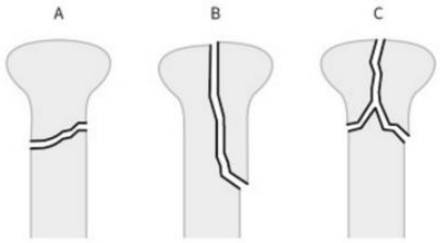
Assinale a alternativa correta a respeito da abordagem realizada frente a essa fratura.

(A) A fratura da diáfise do úmero ocorre de forma bimodal, com dois picos, o primeiro entre 30 e 45 anos, o segundo em pacientes mais velhos, entre 60 e 80.
(B) Quando ocorre a fixação e/ou tratamento conservador, a evidência de consolidação completa da fratura se dá pela formação/identificação do calo mole formado.
(C) Nessa fratura, o nervo radial, que é responsável pelo movimento de extensão do punho e extensão dos dedos, pode ser acometido e tem uma incidência alta nestes casos.
(D) O trauma neste tipo de fratura é sempre associado a um trauma direto, neste caso a queda com a mão espalmada.

Área livre

QUESTÃO 84

As fraturas ósseas são definidas como a quebra da continuidade na arquitetura de um osso. Resultando na perda da sua integridade mecânica. Elas podem ser classificadas de acordo com as suas características, peculiaridades, posição anatômica, região e extensão/gravidade. Ao analisar a figura, defina a classificação/nomenclatura das fraturas localizadas no osso do fêmur de um paciente de 55 anos de idade, sedentário, com 92 kg e destro.



(A) Extra-articular, Linha e Segmento fragmentado.
(B) Extra-articular, Articular parcial e Articular completa.
(C) Transversa, Oblíqua e Helicoidal.
(D) Articular parcial, Oblíqua e Segmento fragmentado.

QUESTÃO 85

Um paciente de 29 anos de idade, casado, administrador, deu entrada no serviço de urgência do hospital, vítima de trauma crânio encefálico penetrante por perfuração por arma de fogo em região temporoparietal à esquerda. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de craniectomia e lobectomia, seguindo, sedado e intubado. Após a cirurgia, o paciente foi transferido para a Unidade de Terapia, apresentando sinais vitais dentro da normalidade. Após nove dias, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, sendo observadas áreas com coeficientes de atenuação de líquor e fragmentos metálicos de PAF na topografia, apagamento difuso de sulcos corticais e das cisternas basais, apagamento dos ventrículos laterais e compressão do IV ventrículo e desvio das estruturas da linha média da fossa posterior para a direita. O paciente permaneceu interno na UTI por 40 dias até receber alta da unidade e ser transferido para a enfermaria, onde laudo médico desse período apontou hemiparesia direita, afasia, traqueostomia e necessidade de cuidados multidisciplinares.

Acerca da reabilitação neurofuncional e os impactos de um trauma crânio encefálico, assinale a alternativa correta.

(A) A plasticidade neuronal é a capacidade do organismo em adaptar-se às mudanças ambientais externas e internas, graças à ação sinérgica de diferentes órgãos, coordenados pelo sistema nervoso periférico (SNP).
(B) Exercícios respiratórios de AFE para eliminação de secreção pulmonar no período de terapia intensiva, são contra-indicados.
(C) Dentre os problemas, chama-se a atenção para o processo de formulação de estratégias de realização de movimentos funcionais, ou seja, que alcancem o objetivo proposto com o maior consumo de energia possível.
(D) O método Bobath é um método bastante indicado para a reabilitação funcional. Esse método se baseia nos princípios da inibição ou supressão da atividade tônica reflexa anormal, responsável pelos padrões de hipertonia.

QUESTÃO 86

O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode ser definido como qualquer agressão traumática que cause lesão anatômica ou comprometimento funciona. O TCE está comumente associado como causa de morte e incapacidade. Essa lesão é um problema de saúde pública pois necessita de cuidados intensivos e de alto custo, sendo responsável por 1% das mortes em adultos. O objetivo do tratamento é abordar o tratamento precoce de um TCE grave internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), descrevendo os métodos terapêuticos empregados, além de evidenciar a intervenção fisioterapêutica neste contexto. Assinale a alternativa que descreve o tratamento fisioterapêutico inicial.

(A) A assistência fisioterapêutica abrange várias formas de intervenção, entre elas o manejo da Ventilação Mecânica, manobras para higiene brônquica e reexpansão pulmonar, exceto a mobilização precoce, com a finalidade de restabelecer e restaurar a capacidade funcional prévia.
(B) Estratégias de neuroproteção para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes após TCE grave, é contra-indicada.
(C) Para uma vítima de TCE grave, o principal objetivo é otimizar a perfusão cerebral evitando injúrias secundárias decorrentes do trauma inicial, manutenção da estabilidade hemodinâmica, respiratória e metabólica.
(D) Em TCE grave é comum a desregulação entre os volumes intracranianos que causará o rebaixamento no nível da PIC. Uma fase crítica após o TCE ocorre nas primeiras 72 horas, onde podem ocorrer complicações que geram o edema cerebral fazendo com que a PIC rebaixe rapidamente, para depois aumentar.

Área livre

QUESTÃO 87

Uma paciente de 47 anos, vítima de atropelamento por moto em alta velocidade foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com prancha rígida e colar cervical. Apresenta escala de coma de Glasgow 6. Foi realizada intubação orotraqueal no local, apresentando fratura fechada em perna esquerda. Foi recebida no hospital e encaminhada ao centro cirúrgico, onde foi realizada craniectomia descompressiva à esquerda, com exerese de hematoma subdural agudo e passagem de derivação ventricular externa e cateter para monitorização da PIC à direita. Foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) conectada à ventilação mecânica, com murmúrio vesicular presente bilateral, expansibilidade simétrica, SatO2 = 96%, PA = 131 mmHg x 98 mmHg e FC = 78 bpm. Ao exame físico, apresenta MIE com deformidade e crepitação na topografiatibial, sem exposição óssea.

Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa referente ao procedimento adequado de abordagem do fisioterapeuta na UTI.

(A) Para as medidas de proteção de 1ª linha, o alvo de gás carbônico arterial (PaCO2) deve ser de 35 mmHg a 38 mmHg. Porém, se a pressão intracraniana se mantiver acima de 20 mmHg, deve-se iniciar a hiperventilação otimizada (2ª linha), a fim de manter a PaCO2 entre 30 mmHg e 35 mmHg.

(B) Nestes casos, o gás carbônico possui potencial de vasodilatação cerebral e cada diminuição de 5 mmHg na pressão parcial de gás carbônico arterial (PaCO2) corresponde a 9% de redução de fluxo sanguíneo cerebral.

(C) O objetivo secundário de abordagem é otimizar a perfusão cerebral evitando injúrias secundárias decorrentes do trauma inicial, manutenção da estabilidade hemodinâmica, respiratória e metabólica garantindo assim a oferta adequada de oxigênio e nutrientes ao tecido cerebral.

(D) Caso a PIC se mantenha acima de 30 mmHg por mais de 350 minutos, é considerada como hipertensão intracraniana (HIC), sendo necessárias medidas específicas de toda equipe multiprofissional, inclusive do fisioterapeuta, que participa ativamente no manejo deste paciente, principalmente no posicionamento do mesmo e ajuste adequado da VM.

Área livre

QUESTÃO 88

Define-se por fixador externo um grupo de aparelhos metálicos que permite a manutenção da rigidez ou estabilidade da estrutura óssea. O contato entre o osso fraturado e o equipamento ocorre através de fios ou pinos de aplicação percutânea, confeccionados quase sempre em aço. O objetivo do tratamento com o fixador circular (Ilizarov) é a consolidação da fratura para que seja restaurada a função mecânica do osso, a capacidade de suportar o peso e proporcionar movimento às articulações adjacentes. A velocidade de consolidação é influenciada pela localização, pelo tipo de fixação utilizada e pela extensão do trauma geral. Tendo em vista as informações apresentadas e com base nos conhecimentos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Após a sua instalação, o Ilizarov promove uma regeneração óssea a partir de 10 a 17 dias.

(B) A regulagem do aparelho inicia-se entre o 7º e 14º dia após a cirurgia, girando manualmente as roscas do aparelho em um quarto de volta, quatro vezes ao dia.

(C) Esse equipamento pode ser mantido por um período de tempo que varia de 12 semanas a 18 meses, dependendo da gravidade da lesão.

(D) O uso do aparelho, Ilizarov demonstrou a formação indireta da osteogênese, no intervalo provocado pelo afastamento de dois fragmentos ósseos.

QUESTÃO 89

Um paciente de 49 anos de idade buscou a equipe de fisioterapia sete dias após ser acometido por Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico direito, com a queixa principal sendo a falta de equilíbrio, perda dos movimentos do hemicorpo esquerdo, ficando por um tempo na cadeira de rodas. Atualmente, possui marcha hemiplégica e utiliza muletas canadenses. Apesar de sua falta de equilíbrio, consegue realizar todas as atividades de vida diária e atividades de vida prática. Em exame físico, notam-se manchas hipercrômicas e pequenas feridas em membro inferior. Quanto ao trofismo, é normotrófico em membro superior e inferior. Possui hipertonia espástica de flexores de cotovelo, flexores e extensores de punho esquerdo e hemiparesia esquerda. Quanto à postura, permanece nas posições em corpo alinhado. Nas transferências, necessita de apoio para mudança de sentado para de pé. Paciente apresenta diabetes, hipertensão e hipotireoidismo e não apresenta problemas psicológicos.
Sobre a abordagem do fisioterapeuta no tratamento imediato em pacientes com AVC, assinale a alternativa correta.

(A) O alongamento muscular ativo é uma das principais técnicas utilizadas, sendo de extrema importância para a redução da hipertonia.

(B) O uso do eletroestimulador para ganho de hipotonia muscular é contra-indicado.

(C) Escala de Ashworth é utilizada para o diagnóstico da espasticidade.

(D) Além de reduzir a amplitude dos movimentos, a espasticidade costuma gerar contraturas, rigidez, luxações e deformações, limitando a capacidade funcional.

QUESTÃO 90

Um paciente de 42 anos de idade, 1,75 metros, aposentado, sedentário, foi atropelado por uma motocicleta, quando sofreu uma luxação traumática no joelho direito. Foi socorrido sem que a redução fosse feita imediatamente. O paciente foi levado ao centro cirúrgico, e apresentava uma fratura Schatzker do tipo I com desvio inferior a 2 milímetros e lesões multiligamentares. Houve lesão na artéria poplítea. Foi feita a redução do joelho e a estabilização com fixador externo transarticular no membro inferior acometido por apresentar a fratura e uma instabilidade articular elevada.

Assinale a alternativa correta sobre o caso clínico apresentado.

(A) A luxação traumática do joelho (LTJ) é definida como a perda da relação anatômica normal da articulação fêmoro-tibial. Sendo classificada apenas como anterior, posterior e lateral

(B) As luxações não devem ser reduzidas imediatamente, sem antes realizar o exame radiográfico.

(C) O Lysholm Knee Scoring Scale é um questionário indispensável a ser aplicado neste paciente para o início da fisioterapia.

(D) As fraturas de Schatzker, são fraturas do platô tibial, envolvem a superfície articular do terço proximal da tíbia e representam aproximadamente 1% de todas as fraturas.

QUESTÃO 91

As regras de Ottawa para traumatismos na região tíbio-társica fornecem indicações específicas para indicação de uma fratura existente, para uma melhora na realização de radiografias nestas situações, permitindo uma diminuição dos custos hospitalares e diminuição de exposição às radiações ionizantes. Acerca desse tema, quais são as regras de Ottawa para a articulação do joelho?

(A) Idade do paciente ≥ 55 anos, dor reprodutível ao exame físico restrita à patela, dor reprodutível ao exame físico na cabeça da fíbula, incapacidade de fletir o joelho a 90 graus, incapacidade de dar quatro passos imediatamente após o trauma e durante o exame.

(B) Idade do paciente ≥ 75 anos, dor reprodutível ao exame físico restrita à tíbia, dor reprodutível ao exame físico na tuberosidade de tíbia, incapacidade de fletir o joelho a 90 graus.

(C) Idade do paciente ≥ 55 anos, dor reprodutível ao exame físico restrita à tíbia, dor reprodutível ao exame físico na tuberosidade de tíbia, incapacidade de fletir o joelho a 120 graus, incapacidade de dar quatro passos imediatamente após o trauma e durante o exame.

(D) Dor reprodutível ao exame físico na tuberosidade de tíbia, incapacidade de fletir o joelho a 90 graus, incapacidade de dar quatro passos imediatamente após o trauma e durante o exame.

Área livre

QUESTÃO 92

A *American Spine Injury Association* (ASIA) desenvolveu, em 1992, padrões para a avaliação e classificação neurológica do trauma raquiomedular (TRM). A avaliação neurológica é baseada na sensibilidade e na função motora e possui uma etapa compulsória, baseada na qual se determina o nível da lesão neurológica, o nível motor e o nível sensitivo e obtém-se números que em conjunto fornecem um score. Assinale a alternativa correta acerca da avaliação e classificação dos TRM.

(A) Os scores de avaliação sensitiva são: 0: ausente; 1: comprometido; 2: normal; e 3: regular.

(B) O score de número 3 para classificação motora corresponde a um movimento ativo contra grande resistência.

(C) A avaliação de sensibilidade é realizada por meio da sensibilidade tátil à dor, pesquisada nos 28 dermátomos.

(D) Dentre os músculos avaliados do ponto de vista motor, a C5: extensores do cotovelo, C6: flexores do punho, C7: flexores do cotovelo e S1: flexores do joelho são inclusos.

Área livre

QUESTÃO 93

Durante um episódio de trauma oriundo de um acidente de trânsito envolvendo dois veículos e três vítimas graves, a equipe de socorro para pronto atendimento foi solicitada no local. A cada dia, o profissional fisioterapeuta está inserido na equipe multidisciplinar que realiza a abordagem e avaliação inicial do paciente politraumatizado. E a abordagem deve ser padronizada para que a remoção do paciente seja realizada da melhor forma possível com a sua condição clínica preservada até a sua chegada ao hospital. Assinale a alternativa que condiz com a ordem de acontecimentos de conduta ao se deparar com um quadro de acidente com vítimas politraumatizadas.

(A) Abordagem das vias aéreas, com mobilização de coluna cervical; controle da respiração e ventilação; circulação e controle de hemorragia; avaliação neurológica; exposição completa do paciente e medidas para evitar hipotermia.
(B) Isolar o local do acidente; abordagem das vias aéreas, com Imobilização de coluna cervical; controle da respiração e ventilação; circulação e controle de hemorragia; e avaliação neurológica.
(C) Isolar o local do acidente; abordagem das vias aéreas, com mobilização de coluna cervical; controle da respiração e ventilação; circulação e controle de hemorragia; e avaliação neurológica.
(D) Abordagem das vias aéreas, com imobilização de coluna cervical; controle da respiração e ventilação; circulação e controle de hemorragia; avaliação neurológica; e. exposição completa do paciente e medidas para evitar hipotermia.

QUESTÃO 94

A incontinência urinária (IU) é caracterizada como a perda involuntária de urina através do óstio uretral externo, resultando em desconforto social e higiênico. Tal situação afeta algumas mulheres no pós-parto, com incidência de até 35%, em decorrência das alterações fisiológicas, anatômicas e traumas decorrentes do parto. Essa disfunção é estabelecida como condição de tratamento de urgência e deve ser abordada por fisioterapeutas. O seu tratamento é focado na resolução do quadro de escape. Assinale a alternativa que condiz com a fisiopatologia e abordagem fisioterápica no quadro de paciente com IU.

(A) A IU de esforço (IUE), a mais rara, é caracterizada como perda de urina na ocorrência de esforço que aumente a pressão intra-abdominal.
(B) A bexiga hiperativa é uma disfunção do trato urinário inferior, sempre acompanhada da incontinência de urgência.
(C) A eletroestimulação é indicada para o tratamento e consiste na utilização de corrente elétrica de baixa frequência com a finalidade de inibir os neurônios motores parassimpáticos, de modo a conferir diminuição da contração do detrusor, diminuindo a perda de urina (incontinência urinária de urgência). Esse fato é possível através da estimulação do nervo tibial posterior.
(D) A IU de transbordamento (IUT) é uma vontade súbita de urinar, com esvaziamento completo da bexiga.

QUESTÃO 95

Um paciente deu entrada no hospital devido a um acidente de exposição a altas temperaturas em seu apartamento. Chegou acompanhado da equipe de socorristas e, após breve avaliação, ainda em deslocamento para o hospital, foi indicada internação na terapia intensiva, com intubação e auxílio de ventilação mecânica. Apresenta um tórax ocluído, com alterações de expansibilidade torácica, baixo volume corrente e com lesão de 3º grau em tronco anterior e áreas costais, que impedem a expansibilidade basal. Assinale a alternativa a respeito da abordagem e manejo desse paciente durante a internação hospitalar.

(A) Os grandes queimados são considerados aqueles que obtém > 35% superfície corporal queimada (SCQ).
(B) Nesse perfil de paciente, podemos sugerir que está ocorrendo uma síndrome compartimental.
(C) A mobilização precoce em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é contra-indicada e relacionada a piora em resultados clínicos.
(D) O paciente com queimadura em tórax demonstra restrição torácica imposta pela própria queimadura e pela dor, causando aumento dos volumes pulmonares.

QUESTÃO 96

Em consulta no ambulatório, o fisioterapeuta se deparou com a seguinte imagem de perfil do ombro da paciente. Qual é o sinal encontrado e a confirmação de diagnóstico/lesão do complexo do ombro desta paciente?



Acervo pessoal

(A) Sinal de Lag positivo para lesão do supraespinhal.
(B) Sinal de Job positivo para lesão de subescapular e supraespinhal.
(C) Sinal de Job positivo para lesão do supraespinhal.
(D) Sinal de dragona para ausência/luxação da cabeça do úmero do seu local anatômico.

Área livre

QUESTÃO 97

Um paciente de 35 anos de idade sofreu uma luxação posterior traumática do quadril após cair de uma escada enquanto trabalhava. Apresentou algumas complicações, tais como necrose asséptica da cabeça femoral, artrose do quadril e lesão do nervo ciático e miosite ossificante. Com relação às classificação e tipos de luxação posterior traumática do quadril, assinale a alternativa correta.

(A) Tipo I - Luxação simples sem fratura do acetábulo ou com fragmento mínimo. Tipo II - Luxação com um ou mais fragmentos maiores do bordo acetabular, mas com estabilidade. Tipo III - Luxação com uma fratura por explosão e desintegração da borda acetabular que produz instabilidade grosseira. Tipo IV - Luxação mais fratura da cabeça ou colo do fêmur.

(B) Tipo I - Luxação com fratura mínima do acetábulo. Tipo II - Luxação com dois ou mais fragmentos maiores do bordo acetabular, mas com estabilidade. Tipo III - Luxação com uma fratura por avulsão e desintegração da borda inferior acetabular com estabildiade. Tipo IV - Luxação mais fratura da cabeça ou colo do fêmur.

(C) Tipo I - Luxação com fratura mínima do acetábulo. Tipo II - Luxação com dois ou mais fragmentos maiores do bordo acetabular, mas com estabilidade. Tipo III - Luxação com uma fratura por avulsão e desintegração da borda inferior acetabular com instabilidade. Tipo IV - Luxação mais fratura da cabeça do fêmur.

(D) Tipo I - Luxação simples sem fratura do acetábulo ou com fragmento mínimo. Tipo II - Luxação com um ou mais fragmentos maiores do bordo acetabular, mas com estabilidade. Tipo III - Luxação com uma fratura por explosão e desintegração da borda acetabular que produz instabilidade grosseira. Tipo IV - Luxação apenas do colo do fêmur.

Área livre

QUESTÃO 98

Um paciente de 35 anos de idade, não-fumante, fisicamente ativo, com 88 kgs e 1,82 m, apresenta-se na fisioterapia cinco semanas após osteossíntese de fratura em 2P do colo do úmero com placa PFS. O paciente está com amplitude de movimento de flexão de 60 graus, abdução de 30 graus e adução 10 graus. Apresenta atrofia muscular de músculos para-escapulares e hipotonia da musculatura do deltoide anterior e posterior. Acerca do tempo necessário de suporte obrigatório com tipoia por parte do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Obrigatório entre 1 a 2 semanas.
(B) Obrigatório entre 1 a 2 semanas e parcialmente obrigatório na 1 semana seguinte.
(C) Obrigatório entre 4 a 6 semanas.
(D) Obrigatório entre 4 a 6 semanas parcialmente obrigatório na 2 semana seguinte.

QUESTÃO 99

Após um trauma grave no joelho devido a um acidente de carro, um paciente de 28 anos de idade e 82kg foi submetido a testes ortopédicos. Foi diagnosticado com uma lesão completa por trauma do ligamento cruzado anterior. Quais testes ortopédicos, durante a avaliação, o profissional possivelmente precisou realizar para a identificação e confirmação dessa lesão?

(A) Teste da gaveta anterior, Teste de Lachman, Teste do pivot-shit.
(B) Teste da gaveta anterior, Teste de Lachman, Teste de Mcmurray.
(C) Teste da gaveta anterior, Teste de Lachman, Teste de Neer.
(D) Teste de Lachman, Teste do pivot-Shit e teste de Mcmurray.

Área livre

QUESTÃO 100

Uma paciente de 29 anos de idade, fisicamente ativa, sofreu uma luxação com fratura do úmero direito há 5 anos após cair durante uma partida de voleibol com a mão espalmada. Após o período de reabilitação, a paciente retornou à sua prática esportiva normalmente. Porém, desenvolveu uma série de luxações de recidivas que proporcionaram como consequência uma lesão de bankart (lesão no labrum da glenóide). A paciente atualmente evoluiu para uma instabilidade rotacional crônica na região do ombro, com presença alteração do ritmo escapulo-umeral (Discinese escapular) e hipotrofia dos músculos redondo menor, subescapular e serrátil anterior. Foi sugerida uma avaliação pormenorizada para avaliar a condição biomecânica do ombro dessa paciente. Diante disso, qual avaliação biomecânica se recomenda realizar nessa paciente?

(A) Eletromiografia para avaliar a força muscular ativa.
(B) Cinematria para avaliar a velocidade da resposta das fibras musculares.
(C) Antropometria para avaliar estruturas profundas do complexo escapular.
(D) Dinamometria para avaliar a força e o dinamismo dos movimentos.

Área livre

Área livre

ATENÇÃO

Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.

Realização

iades

Instituto Americano de Desenvolvimento