

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido dentro e fora do Brasil como uma importantíssima conquista no contexto da luta contra a ditadura empresarial-militar (1964-1985). Esse mesmo SUS é também reconhecidamente obra da moderna Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Sobre a RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A RSB surgiu numa conjuntura de transição democrática, com ampla participação da sociedade civil.
- B) O movimento sanitário reuniu intelectuais, profissionais da área da saúde, organizações e associações.
- C) A Determinação Social da Saúde foi um dos conceitos adotados pela RSB.
- D) O referencial ético da RSB era a saúde como valor individual e privatista.
- E) Os Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) constituíram a base institucional que produziu conhecimentos sobre a saúde da população e o modo de organizar as práticas sanitárias.

02. A Saúde foi um dos direitos garantidos pela Constituição Federal (CF) de 1988, tendo os capítulos 196 a 200 se dedicado a este tema.

São competências do Sistema Único de Saúde (SUS) postas na CF as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Formular a política e participar das ações de saneamento básico
- B) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde
- D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- E) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos

03. Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Sobre essas instâncias, analise as assertivas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- B) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos mapas da saúde.
- C) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal até o local, ouvindo apenas o Conselho Nacional de Saúde.
- D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- E) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos seus segmentos para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

04. “É preocupante observar a tendência a privatização do sistema de saúde brasileiro, considerando-se o tamanho do mercado de planos de saúde, o nível dos gastos privados das famílias e as restrições fiscais impostas à universalização do acesso e à utilização integral dos bens e serviços promovidos pelo SUS” (OCKÉ-REIS; SOPHIA, 2009)."

Sobre a participação dos serviços privados na prestação de assistência à saúde e sobre a participação complementar no SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É vedada a participação da iniciativa privada na prestação de assistência à saúde.
- B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- C) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- D) Os serviços contratados submeter-se-ão às regras da sua empresa, desde que mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- E) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante assinatura de contratos, observadas, a respeito, as normas do direito privado.

05. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fundamentam-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como único nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.
- B) Caracterizam-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- C) A Atenção Primária à Saúde é o ponto mais importante da RAS para que se cumpram os objetivos da Rede de Atenção à Saúde.
- D) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de mesmas densidades tecnológicas.
- E) Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

06. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**Sobre a participação da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS.
- B) A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados, preferencialmente, pela Atenção Básica
- C) É necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade e se articule com outros pontos da RAS,
- D) É responsabilidade exclusiva da gestão estadual ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS.
- E) Os estados, municípios e o distrito federal devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.

07. Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes
- B) Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade
- C) Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita
- D) Realizar atenção à saúde apenas na Unidade Básica de Saúde, obedecendo às questões de biossegurança e de segurança do paciente
- E) Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social

08. São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica os citados abaixo, EXCETO

- A) População Adscrita.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Participação da comunidade.
- D) Cuidado centrado no binômio saúde-doença.
- E) Longitudinalidade do cuidado

09. O Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Regulação em 2008, introduzindo o conceito ampliado de regulação a partir de três eixos: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência.**Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É função exclusiva da regulação do acesso a elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão das Redes de Atenção à Saúde.
- B) A regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências é uma ação que deverá ser desenvolvida pela regulação dos sistemas de vigilância em saúde.
- C) É atribuição da regulação do acesso elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
- D) A Regulação da Saúde Suplementar deverá ser realizada pela Anvisa.
- E) O cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde é uma das ações a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários da regulação do acesso.

10. São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde os citados abaixo, EXCETO:

- A) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada
 - B) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde
 - C) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
 - D) Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País
 - E) Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática
-

11. Em junho de 2011, foi publicado no Brasil o Decreto nº 7.508/11, regulamentando aspectos da Lei nº 8.080/90, tendo o Capítulo V, Seção II dedicado ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP). Sobre esse Contrato, analise as assertivas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) O principal objeto do COAP é a participação complementar das ações e dos serviços de saúde no SUS.
 - B) O COAP conterá a identificação das necessidades de saúde nacionais, permitindo uma visualização macro do processo de contratação.
 - C) Deverá constar no COAP a descrição apenas dos recursos financeiros que serão disponibilizados pela União para sua execução.
 - D) Os critérios de avaliação dos resultados e os instrumentos que serão aplicados para avaliações pontuais deverão constar no COAP.
 - E) As estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde são uma das disposições essenciais do COAP.
-

12. Segundo a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a Educação Permanente em Saúde (PNEPS) deve considerar, as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) As especificidades regionais
 - B) A superação das desigualdades regionais
 - C) As necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde
 - D) A quantidade de trabalhadores sem formação em saúde coletiva
 - E) A capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde
-

13. O vírus da varíola de macacos, também chamado de *monkeypox*, espalhou-se por mais de 40 países, nos últimos meses e chegou ao Brasil, no início de junho. O nome *monkeypox* se origina da descoberta inicial do vírus em macacos em um laboratório dinamarquês, em 1958. Em humanos, o primeiro caso foi identificado em uma criança na República Democrática do Congo em 1970. Atualmente, segundo a OMS esclareceu, a maioria dos animais suscetíveis a esse tipo de varíola são roedores, como ratos e cão-da-pradaria. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser contraída através do contato físico próximo com alguém que tenha sintomas.
 - B) A doença tem alta virulência e apresenta altas taxas de letalidade.
 - C) Durante a gravidez, o vírus pode atravessar a placenta causando exposição intrauterina do feto e infecção congênita do bebê.
 - D) Uma diferença entre os vírus da varíola de macacos e do coronavírus é que o primeiro é um vírus de DNA, e o último, um vírus de RNA.
 - E) Assim que um caso suspeito for identificado, a identificação de contatos e o rastreamento de contatos devem ser iniciados.
-

14. Dada a natureza específica de cada doença ou agravo à saúde, o processo da notificação é dinâmico, variável em função das mudanças no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos.

São doenças ou agravos de Notificação Compulsória, segundo a Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, os citados abaixo, EXCETO:

- A) doença de Chagas crônica
 - B) monkeypox (varíola dos macacos)
 - C) sífilis em gestante
 - D) beribéri
 - E) síndrome gripal suspeita de Covid-19
-

15. Denomina-se estrutura epidemiológica de uma região o conjunto de fatores relacionados ao agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente que influi sobre a ocorrência natural de uma doença na mesma região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A condição socioeconômica do indivíduo não interfere nos seus caracteres epidemiológicos.
 - B) A imunidade coletiva pode ser definida como a resistência de um grupo de pessoas ao ataque de uma doença, para a qual grande proporção dos membros do grupo é imune.
 - C) A patogenicidade é a capacidade do agente etiológico em produzir doença.
 - D) Tendência secular consiste no aumento da incidência de doenças periodicamente, num curto período de tempo.
 - E) O período de incubação é definido como um intervalo entre a infecção e o início da fase clínica da doença.
-

16. Sobre as doenças de Notificação Compulsória no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A febre tifoide ocorre predominantemente em locais associados a precárias condições de higiene e à falta de saneamento básico.
 - B) A febre maculosa é uma doença transmitida pelo carrapato.
 - C) A difteria é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa.
 - D) A coqueluche é uma importante causa de morbimortalidade infantil.
 - E) A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral e pode ser direta ou indireta.
-

17. Sobre a Razão de Mortalidade Materna, analise as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) É calculada a partir do número de óbitos femininos, por 100 mil mulheres grávidas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
 - B) Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 100 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de mulheres grávidas.
 - C) Contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.
 - D) O uso do número de mulheres grávidas no denominador facilita a comparação dessa taxa entre diferentes regiões.
 - E) Mede a mortalidade das mulheres em cada grupo etário do período reprodutivo (de 15 a 49 anos de idade).
-

18. Os dados de mortalidade são de fundamental importância como indicadores da gravidade do fenômeno vigiado, sendo ainda, no caso particular de doenças de maior letalidade, mais válidos do que os dados de morbidade, por se referirem a fatos vitais bem marcantes e razoavelmente registrados. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O óbito infantil é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas, em qualquer momento desde o nascimento até 1 ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.
 - B) A análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região.
 - C) Os serviços de saúde que integram o SUS deverão realizar busca ativa por meio do rastreamento diário dos óbitos ocorridos ou atestados em suas dependências.
 - D) A causa básica de morte é a doença ou a lesão que iniciou a sequência de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.
 - E) Morte materna tardia refere-se à morte de mulheres por causas obstétricas depois de 2 anos após o início da gravidez.
-

19. Sobre a Taxa de Letalidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma medida de gravidade da doença.
 - B) O denominador é formado pelo número de indivíduos com doença específica.
 - C) Pode ser utilizada para avaliar benefícios de uma nova terapia.
 - D) A caxumba é uma doença de baixa letalidade.
 - E) É calculada a partir da divisão do número de mortes por todas as causas pelo total de pessoas na população em um período definido.
-

20. Sobre a Vigilância Epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) foi instituído em 1975.
- B) A notificação compulsória de doenças é a principal fonte de dados dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis.
- C) A ficha individual de notificação e a ficha individual de investigação são os únicos instrumentos utilizados pela vigilância epidemiológica.
- D) Os serviços de saúde também devem notificar a ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa.
- E) Para conferir maior impacto epidemiológico às medidas de controle e viabilizar a execução das atividades necessárias em todos os níveis do sistema, é imprescindível a padronização de procedimentos e condutas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. O Fisioterapeuta tem deveres fundamentais, seguindo sua área e atribuição específicas.**

Entre as alternativas a seguir, assinale a **INCORRETA** sobre esses deveres.

- A) A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada dois anos, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento do CREFITO ao qual é filiado.
- B) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
- C) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.
- D) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.
- E) Cumprir os parâmetros assistenciais e o referencial nacional de procedimentos fisioterapêuticos normatizados pelo CREFITO.

22. Segundo o Artigo 10 do código de ética profissional do fisioterapeuta, é proibido ao fisioterapeuta:

- I.** Deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional a que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- II.** Usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual.
- III.** Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- IV.** Deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

Analise as afirmativas I a IV, considerando-as verdadeiras ou falsas, e assinale a alternativa **CORRETA**.

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

23. Sobre a atuação e recursos disponíveis ao fisioterapeuta no manejo das condições apresentadas em cuidados paliativos, analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- I.** Na dor: terapias manuais; eletroterapia; termoterapia; cinesioterapia e exercícios aeróbicos de baixa intensidade.
- II.** Na dispneia: oxigenoterapia; exercícios de consciência respiratória; ventilação não invasiva e eletroestimulação de membros inferiores e abdome.
- III.** Na depuração de muco: assistência à tosse; drenagem postural; higiene brônquica e aspiração de vias aéreas.
- IV.** Na fadiga: técnicas de conservação de energia; exercícios ativos de membros; terapias manuais e prevenção de estressores físicos.
- V.** No gerenciamento dos CP: instruir e capacitar cuidadores e equipe; gerenciar expectativa familiar frente ao cuidado e manejo e prevenção de lesões por pressão.

Assinale a alternativa que indica a correspondência **CORRETA**.

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

24. Sobre a abordagem fisioterapêutica na Hanseníase, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A participação da fisioterapia em diagnósticos clínicos/funcionais, tratamentos e alta de pacientes contribui para redução das incapacidades, recuperação das habilidades motoras e evita a progressão das complicações neurais.
- B) A atuação do fisioterapeuta na hanseníase consiste na orientação sobre a doença ao doente, ao comunicante e à população em geral, prevenção de novos casos, realização de diagnóstico funcional, avaliação, tratamento e reabilitação de incapacidades físicas e reintegração social.
- C) Na equipe multidisciplinar, após o diagnóstico, o fisioterapeuta classifica o grau de incapacidade e monitora a função neural, baseando as condutas terapêuticas nas informações obtidas na avaliação neurológica simplificada, realizada exclusivamente pelo médico acompanhante.
- D) Dentre as principais abordagens, têm-se: tratamento convencional com exercícios de fortalecimento e alongamento muscular; mobilização passiva ou ativa, assistida ou não; Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP); Técnica de Mobilização Neural; recursos eletrotermofototerápicos; hidratação, lubrificação e massagem superficial da pele; confecção e adaptação de órteses, talas e palmilhas e orientações para o autocuidado.
- E) As condutas fisioterápicas na hanseníase fortalecem músculos, diminuem e previnem contraturas, recuperam e mantêm mobilidade articular, mantêm tônus, integridade e elasticidade da pele e evitam deformidades.

25. Um dos principais problemas de pacientes com doenças neuromusculares é a deficiência progressiva da função muscular inspiratória devido ao seu provável seguimento para falência respiratória, a qual é a mais importante causa de morte nesses pacientes.

Sobre o tratamento com treinamento muscular respiratório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O treinamento muscular respiratório seria um recurso para alcançar objetivos de manutenção e ganho de força e *endurance* dessa musculatura, prolongando sua funcionalidade.
- B) Seguindo o princípio da sobrecarga, durante o treinamento, deve ser realizado com aumento da frequência e duração, intensidade da carga ou combinação desses fatores.
- C) A carga de treinamento deve exceder a carga diária habitual do músculo.
- D) As técnicas utilizadas para o treinamento muscular respiratório estão: hiperpneia voluntária isocápnica, treinamento resistivo inspiratório com carga alinear e com carga linear.
- E) Treinamento com cargas lineares e alineares divergem quanto à resistência ser fluxo dependente ou não, respectivamente.

26. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a oxigenoterapia em situações agudas e crônicas.

- A) Dispneia, taquicardia e alterações na função mental são exemplos de sinais e sintomas de hipóxia tecidual.
- B) Os principais objetivos da oxigenoterapia são: prevenção de hipoxemia e hipertensão arterial pulmonar e a redução do trabalho respiratório e miocárdico.
- C) A hipoxemia é definida como a presença de PaO₂ e SaO₂ inferiores aos convencionalmente considerados normais (normal: PaO₂ >100 mmHg e SaO₂ >94%).
- D) Alteração na relação ventilação-perfusão, hipoventilação e shunt estão entre as causas de hipoxemia.
- E) Hipóxia tecidual é definida como o fornecimento insuficiente de oxigênio ou incapacidade de utilização deste pelos tecidos.

27. A mensuração das Pressões Respiratórias Máximas apresenta como principal função a monitorização dos indivíduos em algumas situações, patológicas ou não.

Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa que apresenta indicação dessas mensurações.

- A) Indivíduos com infarto agudo do miocárdio recente.
- B) Indivíduo desnutrido com relato de dispneia aos esforços.
- C) Indivíduo com hipertensão arterial não controlada.
- D) Cirurgia torácica ou abdominal recente.
- E) Indivíduo com pneumotórax.

28. A atelectasia é um grande desafio para a atuação do fisioterapeuta, ocorrendo por colapso de segmentos, lobos ou a totalidade do pulmão. Os fatores descritos a seguir podem contribuir para o aparecimento dessa patologia, EXCETO:

- A) Obstrução após infecção do sistema respiratório.
- B) Tosse ineficaz e dificuldade de deglutição do idoso.
- C) Deformidades torácicas.
- D) Fraqueza muscular devido à lesão nervosa no nível da coluna cervical.
- E) Pós-operatório de cirurgia de grande porte.

29. Sobre a fisioterapia respiratória realizada com função desobstrutiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A utilização das manobras de higiene brônquica é comum na prática diária da fisioterapia respiratória, visando à remoção de secreção pulmonar, principalmente em pacientes hipersecretivos.
- B) O objetivo principal das técnicas, terapias ou manobras de higiene brônquica e técnicas de *clearance* de vias aéreas é colaborar para aumentar a mobilização da secreção e sua expectoração, em situações em que ocorre retenção de secreção brônquica.
- C) Para o paciente portador de doença pulmonar hipersecretiva, a fisioterapia respiratória tem sido uma aliada usada por pequenos períodos na tentativa de adequar a melhor conduta capaz de promover uma expectoração satisfatória.
- D) A avaliação do volume de secreção expectorado pode ser um método coadjuvante para avaliar a efetividade das técnicas fisioterapêuticas respiratórias. O maior volume expectorado nem sempre é resultado apenas da técnica de remoção, mas pode, também, estar relacionado à quantidade de secreção existente no pulmão.
- E) Em situações patológicas caracterizadas por hipersecreção brônquica (bronquiectasia, fibrose cística, bronquite crônica e outras), as interações do fluxo aéreo com o muco tornam-se importantes, elevando de modo significativo o transporte do muco. Alguns fatores, porém, interferem na efetividade desse mecanismo: o fluxo de ar, a profundidade da camada de muco e a relação entre a viscosidade e a elasticidade.

30. Durante a anamnese, o paciente pode relatar diversos sinais e sintomas relacionados a queixas do sistema cardiopulmonar.

Sobre as definições e características desses sinais e sintomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispneia: Percepção subjetiva do aumento do trabalho respiratório. Sensação de falta de ar.
- B) Tosse: É um reflexo de proteção que livra as vias aéreas de secreções ou corpos estranhos.
- C) Dor Torácica: Geralmente, origina-se da inflamação musculoesquelética, pleural ou traqueal, uma vez que o parênquima pulmonar e as pequenas vias aéreas não contêm fibras sensitivas dolorosas.
- D) Hemoptise: Sangramento proveniente do trato respiratório superior. Pode ser gerada por distúrbios da integridade do vaso ou da coagulação.
- E) Padrão Respiratório: Representa a movimentação dos componentes toracoabdominais durante a respiração.

31. Durante o período pós-operatório de cirurgia cardíaca, pode-se iniciar diversas formas de atuação da fisioterapia, visando tratar complicações decorrentes do processo cirúrgico.

Qual das alternativas a seguir NÃO faz parte da atuação da fisioterapia?

- A) Promoção de reexpansão pulmonar de áreas de atelectasia.
- B) Manter ventilação adequada.
- C) Promoção de oxigenoterapia e umidificação adequada.
- D) Assistência na remoção de qualquer excesso de secreção pulmonar.
- E) Auxílio no posicionamento geral, na mobilidade no leito, na deambulação precoce do paciente e transferência de setores.

32. Pacientes considerados em risco de falha de extubação podem se beneficiar do uso de ventilação não invasiva (VNI) imediato após extubação (uso profilático).

Qual tipo de situação NÃO se enquadra nesses critérios?

- A) Hipercapnia
- B) Insuficiência cardíaca congestiva
- C) Tosse ineficaz ou secreção retida em vias aéreas
- D) Mais do que um fracasso no teste de respiração espontânea
- E) Idade > 50 anos.

33. A imobilização prolongada é a principal causa de fraqueza muscular em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A fisioterapia precoce tem importante papel na recuperação desses pacientes no pós-operatório de cirurgias abdominais. Dentre as principais metas para inicialização precoce que visam à funcionalidade, qual das alternativas NÃO se enquadra?

- A) Aumentar volumes pulmonares, otimizando a relação ventilação/perfusão e melhorando a permeabilidade de vias aéreas.
- B) Reduzir riscos de complicações pulmonares pré-operatórias associadas ao imobilismo.
- C) Melhorar nível de consciência.
- D) Melhorar condicionamento cardiovascular.
- E) Melhorar independência funcional.

34. Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (suporte inspiratório e ou Pressão de Suporte) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (pressão expiratória positiva e ou pressão expiratória final positiva). No modo Pressão constante nas vias aéreas (CPAP), é administrado ao paciente através da interface naso-facial somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas, e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na pós extubação, a recomendação é que a VNI deve ser utilizada visando encurtar a duração da ventilação invasiva (ação facilitadora da retirada da VNI), reduzir a mortalidade, diminuir as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), gerando menos dias internação de UTI e hospitalar na população de pacientes Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) hipercápnicos.
- B) Recomenda-se usar VNI imediatamente após a extubação nos pacientes de risco para evitar Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) e reintubação (ação profilática).
- C) Recomenda-se evitar o uso da VNI após novo quadro de insuficiência respiratória instalada (ação profilática).
- D) VNI em Pós-Operatório Recomendação: A VNI para Tratamento da IRpA no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal e torácica eletivas deve ser utilizada estando associado à melhora da troca gasosa, redução de atelectasias e diminuição do trabalho respiratório, além de diminuição da necessidade de IOT e possivelmente da mortalidade. Deve ser utilizada com cautela, respeitando-se as limitações e contraindicações para sua utilização.
- E) Sugere-se em cirurgias esofágicas o uso da VNI para se evitar IRpA, mantendo-se pressões inspiratórias mais baixas (EPAP < 8 e IPAP < 15). A mesma sugestão vale para Cirurgia Torácica, Cirurgia Abdominal, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Bariátrica.

35. A capacidade funcional está relacionada com aspectos físicos, cognitivos e emocionais do indivíduo. Quando a pessoa idosa começa a desenvolver um declínio de sua capacidade funcional, ela tem prejuízos em suas atividades de vida diária, podendo apresentar dependência para uma ou mais atividades do cotidiano e pode comprometer, também, a sua autonomia.

Nesse contexto, analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- I.** Independência e autonomia são termos frequentemente utilizados na área de envelhecimento. A autonomia relaciona-se com a habilidade de realizar, sem auxílio de outras pessoas, as atividades básicas de vida diária, sendo elas: (usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, cuidar da casa, utilização de transportes, controle financeiro).
- II.** Para avaliar a capacidade funcional do idoso, os profissionais da área da saúde utilizam ferramentas que auxiliam na identificação de possíveis perdas funcionais. São testes de rastreio cognitivo, rastreio para risco de depressão, testes de mobilidade e equilíbrio, escalas de avaliação de atividades básicas e instrumentais de vida diária, levantamento de dados nutricionais e de alimentação, queixas relacionadas à fala e comunicação, investigação de suporte familiar e social, entre outras.
- III.** A avaliação da capacidade funcional permite atender as demandas específicas do indivíduo, norteador seu plano de cuidado, identificando riscos e prevenindo prejuízos na qualidade de vida do idoso. Essa prática requer um olhar interdisciplinar e exige do avaliador treinamento específico para o uso das ferramentas e interpretação dos resultados.

Assinale a alternativa que indica a correspondência CORRETA.

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

36. Uma ampla variedade de instrumentos tem sido desenvolvida para mensurar a incapacidade funcional, especialmente em indivíduos idosos. A incapacidade funcional diz respeito ao desempenho físico e pode ser definida pela dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas, necessárias para a vida independente na comunidade e tarefas relacionadas à mobilidade.

Nesse contexto, leia as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) As atividades de vida diária (AVDs) são os indicadores de incapacidade funcional mais frequentemente utilizados e se baseiam no índice de Katz. Essa medida reflete um substancial grau de incapacidade. Quando os indivíduos são incapazes de realizar as tarefas de cuidados básicos, eles tornam-se dependentes de cuidadores. Em geral, quanto maior o número de dificuldade que uma pessoa tem com as AVDs, mais severa é a sua incapacidade.
- B) A incapacidade funcional também pode ser mensurada em relação à capacidade de realizar as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), utilizando as escalas desenvolvidas por Lawton & Brody. As AIVDs são tarefas mais adaptativas ou necessárias para vida independente na comunidade, como, por exemplo, fazer compras, telefonar, utilizar o transporte, realizar tarefas domésticas, preparar uma refeição, cuidar do próprio dinheiro. Essas tarefas são consideradas mais simples do que as AVDs.
- C) Adicionalmente à AVD e à AIVD, a mobilidade constitui um outro componente essencial da avaliação funcional. Refere-se à capacidade de sair da residência e pode ser mensurada por meio de um enfoque hierárquico, iniciando-se com tarefas simples como transferir-se da cama para a cadeira e progredindo para as tarefas mais complexas como caminhadas de curtas e longas distâncias, subir e descer escadas, atividades que exigem amplitude de movimento, resistência e força muscular. Essa tarefa possui um grau de complexidade intermediária entre as AVDs e as AIVDs.
- D) A incapacidade também pode ser operacionalizada por meio de uma escala de incapacidade funcional hierárquica que, em geral, relaciona os indicadores de AVD, AIVD e mobilidade distinguindo quatro categorias: independente, dependente somente nas AIVDs, dependente nas AIVDs e mobilidade, dependente nas AIVDs, mobilidade e AVDs.
- E) O método Grade of Membership (GoM) é uma outra forma de avaliar a incapacidade. O GoM é capaz de identificar as dimensões do conceito de incapacidade funcional para um grande grupo de indicadores e estabelece, simultaneamente, os graus de pertencimento do indivíduo a cada perfil. O método trata dos erros de mensuração quando múltiplas medidas discretas de incapacidade são projetadas em espaços-estados difusos.

37. A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, e apesar dos diversos métodos de tratamento desta doença, o mais utilizado ainda é a hemodiálise (HD). Tanto a doença quanto o tratamento podem gerar um impacto negativo, repercutindo na redução da capacidade funcional, força muscular dos pacientes e na qualidade de vida dos doentes renais. Este impacto negativo sobre a saúde dos doentes renais leva a crer que eles possam desenvolver uma síndrome clínica chamada fragilidade.

Sobre a fragilidade e os instrumentos de avaliação, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) A síndrome da fragilidade se caracteriza pela diminuição da força energética e aumento da performance, desencadeando um declínio de múltiplos sistemas fisiológicos e orgânicos que levam a um estado de menor vulnerabilidade e limitação da capacidade de manutenção da homeostase no indivíduo.
- B) A fragilidade gera prejuízos práticos à vida do paciente e de sua família, tanto clínica quanto psicológica e social, pois é associada a um maior risco de consequências adversas, como vulnerabilidade, dependência, hospitalização e óbitos.
- C) A avaliação da fragilidade possibilita a identificação das características a ela relacionadas, permitindo a proposição de intervenções para prevenir a ocorrência de desfechos relacionados à incapacidade funcional e ao surgimento de doenças.
- D) O instrumento Edmonton Frail Scale (EFS) avalia nove domínios: estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência, desempenho funcional e cognição. Permite, além de identificar a presença de fragilidade, classificá-la quanto ao seu grau de severidade entre leve, moderada e severa, e identificar a vulnerabilidade do indivíduo para tal.
- E) O instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF) apresenta como resultado a presença ou não de fragilidade, avaliando nove domínios, contemplando aspectos multidimensionais da condição de saúde, sendo constituído por 20 questões distribuídas em seções, como idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas.

38. A Toxina Botulínica-A é usada em crianças, com idade entre 6 e 12 anos, pois a espasticidade parece ter um papel importante no desenvolvimento de deformidades e, por essa razão, é muito importante seu manejo durante a fase de crescimento de crianças com paralisia cerebral. Como parte do plano de tratamento que inclui a fisioterapia e o uso de órteses, com vistas à correção cirúrgica definitiva, qual parece ser a vantagem do uso da Toxina Botulínica-A para essas crianças?

- A) Aumentar a deformidade dinâmica
- B) Aumentar a quantidade de cirurgias
- C) Melhorar a função motora
- D) Realizar a primeira cirurgia o mais cedo possível
- E) Acelerar o progresso de deformidades fixas

39. Um paciente de 18 anos de idade foi acometido por um carcinoma que o levou a uma paraplegia torácica (T2 a T12). Sabendo-se que o paciente apresenta movimentos do membro superior preservados, variando graus de paralisia de tronco e paralisia total das pernas, assinale a alternativa que apresenta a atividade que o paciente NÃO conseguirá realizar.

- A) Realizar tarefas de autocuidado sem assistência.
 - B) Propulsionar uma cadeira de rodas manual.
 - C) Executar transferências complexas independentemente.
 - D) "Andar" às vezes distâncias limitadas com o auxílio de apoio extensivo e auxiliares de mobilidade, como a mesa ortostática, KAFO, muletas ou andadores.
 - E) Apresentar uma deambulação funcional, fora de casa, utilizando apenas as muletas ou andadores.
-

40. Em virtude do panorama epidemiológico de ocorrência de osteoporose e a carga de morbidade e mortalidade indireta causada por ela na população, ações concretas da fisioterapia são visadas.

Qual das alternativas a seguir NÃO faz parte das ações visadas pela fisioterapia?

- A) Identificação do risco ou da disfunção em momentos anteriores às complicações secundárias.
 - B) Medidas preventivas de internação que minimizem complicações.
 - C) Planejamento e execução de internações no combate à osteoporose e suas comorbidades.
 - D) Rastreamento na população, em busca ativa com a colaboração dos agentes comunitários de saúde (ACS), durante visitas domiciliares.
 - E) Programas de intervenção de educação em saúde e de terapia física com a finalidade de prevenir agravos e tratar sua condição.
-

41. A osteoartrite é uma doença crônica, com alta prevalência em população em processo de envelhecimento crescente, com grande impacto clínico, funcional, psicológico e social.

Na abordagem fisioterapêutica, medidas de contenção dos determinantes pode produzir diminuição relevante de ocorrências futuras do problema, EXCETO

- A) Prevenção ainda na juventude e fase adulta.
 - B) Carga hereditária.
 - C) Lesões traumáticas prévias.
 - D) Má biomecânica articular.
 - E) Ocupação, atividade física e esportiva.
-

42. Uma mulher de 40 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos, foi encaminhada ao serviço de fisioterapia para tratamento. A paciente relatou dores intensas na região cervical e nas articulações dos punhos e mãos, tornozelos e joelhos, acompanhadas de fadiga generalizada. Estes sintomas se agravaram no último mês e, desde então, têm ocasionado dificuldades para deambular e realizar atividades básicas de vida diária.

Com base nos cuidados e manejo do paciente com artrite reumatoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fazem parte da conduta fisioterapêutica as ações de educação em saúde, por isso a paciente necessitará ser orientada sobre as demandas de sua saúde, com aplicabilidade na rotina que gere potencial para impactar sua qualidade de vida e funcionalidade.
 - B) A realização de intervenções adequadas é necessária para diminuir as consequências pessoais, sociais e econômicas ligadas à sintomatologia dolorosa.
 - C) A educação em saúde, entre outras indicações, para pacientes com sintomatologia dolorosa crônica, ajuda a prevenir comportamentos mal adaptativos, os quais fazem com os pacientes deixem de realizar certas atividades, motivados pela antecipação de que tais tarefas aumentam a dor.
 - D) O fisioterapeuta deve usar exames de imagem para explicar o diagnóstico e prognóstico da doença do paciente, enfatizar a correlação entre lesão tecidual e dor, reforçar a cronicidade da doença e tornar o paciente passivo durante o tratamento.
 - E) A abordagem pelo modelo biomédico, focada no entendimento de que a magnitude da dor está diretamente relacionada à extensão da lesão tecidual, é considerada um aspecto limitante para minimizar a dor e incapacidade funcional.
-

43. Na abordagem de pacientes com lombalgias, ao se deparar com pacientes classificados como de médio risco, o fisioterapeuta terá que desenvolver intervenções semelhantes ao grupo de baixo risco, EXCETO:

- A) Educação em saúde.
 - B) Exercícios terapêuticos específicos.
 - C) Liberações miofasciais.
 - D) Mobilizações oscilatórias e/ou manipulativas.
 - E) Tração vertebral.
-

44. Após um traumatismo cranioencefálico os pacientes podem apresentar deficiências nos movimentos voluntários (planejamento ou programação motora prejudicada) ou nas ações corretivas (ajustes de feedback) necessárias para inicialmente reaprender e coordenar os movimentos.

Assinale a alternativa que NÃO descreve as exigências para a realização do movimento normal.

- A) Motivação e cognição
 - B) Reações associadas e estereotípias
 - C) Regulação do tônus e sensibilidade
 - D) Percepção e equilíbrio
 - E) Força e mobilidade
-

45. Dentre os distúrbios que atingem pacientes com diabetes, as neuropatias apresentam início sensorial com progressão para a afecções em fibras motoras e autonômicas de modo irreversível, com interrupção de aferências e eferências das extremidades corporais, provocando complicações, portanto sua detecção pela equipe de saúde, entre ela o fisioterapeuta, precocemente é fundamental.

Entre essas complicações NÃO se incluem (inclui):

- A) Perda de sensibilidade exteroceptiva e propriocepção e equilíbrio.
 - B) Ocorrência de quedas.
 - C) Alteração de percepção de temperaturas altas.
 - D) Lesões por objetos perfurocortantes.
 - E) Possíveis amputações de segmentos corporais lesionados.
-

46. Reconhecida atualmente como a principal causa de morbidade incapacitante, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocasiona um número elevado de indivíduos sequelados e incapacitados para realização de atividades de vida diária e laborais. O fisioterapeuta atua na equipe de Atenção Primária à Saúde tanto no combate ao risco de AVE como no acompanhamento de usuários acometidos.

Qual das alternativas a seguir NÃO faz parte das ações visadas pela fisioterapia?

- A) Coordenação no rastreamento de risco
 - B) Acolhimento e triagem
 - C) Planejamento de ações de integração laboral por meio de atividades em grupo ou individuais
 - D) Assistência domiciliar
 - E) Ações intersetoriais de combate a condicionantes sociais e intermediários
-

47. Dentre as modalidades terapêuticas a serem prescritas para usuários já acometidos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), qual NÃO se aplica?

- A) Destacam-se aquelas que envolvem manutenção das propriedades reológicas do tecido mole.
 - B) Exercícios ativo-assistidos, exercícios resistidos progressivos para aumento de força, alongamentos em segmentos corporais onde há redução da extensibilidade do tecido mole e mobilizações intra-articulares com restrições de movimento.
 - C) Terapia de restrição induzida, terapia espelho, exercícios sensório-motores com feedback externo e dupla tarefa.
 - D) Exercícios que irão produzir aprendizado motor.
 - E) Exercícios pliométricos para redução da espasticidade.
-

48. Após visita domiciliar, um fisioterapeuta observou que uma senhora de 80 anos apresentava dor intensa e déficit funcional ao levantar o braço esquerdo e não conseguia deambular. Os familiares relataram episódio de queda da própria altura no dia anterior a visita.

Analisando a situação descrita, quais das condições clínicas listadas abaixo NÃO indica a necessidade de encaminhamento para emergência?

- A) Suspeita de fratura do quadril
 - B) Suspeita de luxação do quadril
 - C) Suspeita de osteoartrite do quadril
 - D) Suspeita de fratura do ombro
 - E) Suspeita de luxação do ombro
-

49. A síndrome da imobilidade (SI) é um conjunto de modificações que o indivíduo sofre, decorrente de um longo período acamado, independente das causas que o motivou a tal situação.

Esse conjunto de sinais e sintomas pode evoluir para um quadro de problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e, na maioria das vezes, psicológicos.

Sobre a SI e a abordagem fisioterapêutica, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) A atuação fisioterapêutica na SI é extremamente importante, mostrando a eficácia nas respostas negativas que a patologia traz, tendo a cinesioterapia como recurso mais utilizado.
 - B) Problemas de origem ortopédica e diversos tipos de infecções são desordens que trazem muita dor ao indivíduo, levando-o a permanecer por um longo tempo restrito ao leito.
 - C) Alterações psiquiátricas também são fatores que levam ao desenvolvimento da síndrome da imobilidade, mas nesses casos não cabe intervenção fisioterapêutica.
 - D) O fisioterapeuta irá trabalhar diretamente nas consequências da doença resultante da imobilização no leito, principalmente no sistema musculoesquelético, tais quais encurtamentos, diminuição da amplitude de movimento (ADM), diminuição da mobilidade e flexibilidade.
 - E) O fisioterapeuta também atuará no aumento da tensão muscular, que muitas vezes se instala devido ao longo tempo na mesma posição, na diminuição da força muscular, nas complicações pulmonares e nos edemas.
-

50. MJS, sexo feminino, 38 anos, chega ao ambulatório de fisioterapia queixando-se de dor, dormência e formigamento em ambas as mãos, porém os sintomas eram mais intensos na mão direita, além de dificuldades de manusear objetos. Os sintomas tiveram início há um ano e tem piorado nos últimos meses e sem períodos de melhora, mesmo após o tratamento clínico.

Com base nesse relato, qual das condições clínicas listadas abaixo NÃO indica a necessidade de encaminhamento dessa paciente para a neurocirurgia ou ortopedia ou cirurgia da mão?

- A) Suspeita de síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar.
 - B) Suspeita de cisto sinovial com dor leve persistente, mas que não causa prejuízo funcional.
 - C) Suspeita de síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos).
 - D) Suspeita de tenossinovite de De Quervain sem melhora com o tratamento clínico otimizado.
 - E) Suspeita de dedo em gatilho sem melhora com o tratamento clínico otimizado.
-

CADERNO 53
- FISIOTERAPIA -