

ÁREA PROFISSIONAL
FISIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	

QUESTÃO 01 – Desde a emergência da pandemia do novo coronavírus, diversos estudos e notícias vinculadas à grande mídia apontam para a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito do SUS foram realizados: expansão de leitos de UTI; criação de hospitais de campanha; compra de insumos; suporte da rede de urgência e emergência (como regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); ações assistenciais e de prevenção e promoção pela Atenção Primária à Saúde; comunicação social em saúde; vigilância epidemiológica de casos e contatos; vigilância ambiental; vigilância em saúde do trabalhador; ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras, instituições de longa permanência e outros.

O enunciado acima configura um exemplo de efetivação do seguinte princípio do SUS:

- (A) Integralidade
- (B) Equidade
- (C) Regionalização
- (D) Descentralização
- (E) Resolutividade

QUESTÃO 02 - Tendo como referência a obra “O que é o SUS?” de Paim (2015), analise as assertivas que versam sobre o desenvolvimento histórico da organização sanitária e das políticas públicas de saúde no Brasil e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Até a década de 1920 observa-se uma espécie de assistencialismo exclusivo ou modelo residual, que ocorre em países como os Estados Unidos.
- (B) Com a difusão da saúde como um direito em 1948 pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil passa a incorporar a saúde como direito social.
- (C) A partir de 1930 adota-se um sistema de saúde do tipo meritocrático, inicialmente para trabalhadores urbanos.
- (D) A análise do contexto atual aponta para a existência traços do modelo residual, de seguro social e de seguridade social.
- (E) O documento “A questão democrática na área da saúde” apresentado em 1979 no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados marca a proposição de criação de um sistema do tipo seguridade social.

QUESTÃO 03 - De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, podemos afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante o Sistema Único de Saúde, visando a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante um sistema de saúde universal, equânime, integral, hierarquizado e regionalizado com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção e promoção por meio de uma rede de serviços públicos de saúde, podendo a iniciativa privada participar de forma complementar.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

QUESTÃO 04 - As dificuldades sanitárias das populações indígenas são questões recorrentes ao longo do processo histórico de desenvolvimento e organização da sociedade brasileira e a pandemia tem representado um desafio enorme para a preservação da saúde dos povos originários. A lei 8080/90 representa um marco institucional importante ao trazer em seu bojo um capítulo que versa sobre o subsistema de atenção à saúde indígena. Considerando a lei orgânica, leia as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Caberá aos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que funcionará em perfeita integração com o SUS.
- (B) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado e as instituições não-governamentais não poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- (C) Em situações emergenciais e de calamidade pública caberá a União assegurar o aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (D) Diante da necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas, deverão os Estados garantir mecanismos de financiamento específico nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves.
- (E) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que possui fonte de financiamento próprio a fim de assegurar que a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas sejam observadas.

QUESTÃO 05 - Vieira et al (2018) apontam que a implementação do SUS aconteceu de forma concomitante com a financeirização do orçamento público nacional, acompanhando de forte restrição nas políticas públicas da área social. Nos últimos anos, observa-se ainda o recrudescimento da corrente neoliberal e ascensão das políticas de austeridade fiscal. Com relação aos arrebatamentos dessa conjuntura sobre o sistema de saúde, os autores apontam que:

- (A) Observa-se redução dos indicadores e das concepções em torno da cobertura universal defendidos pelas agências internacionais e nacionais.
- (B) Identifica-se ao longo dos anos o aumento da participação da esfera federal no financiamento da saúde acompanhado de redução do papel dos estados e municípios.
- (C) Nota-se redução do cofinanciamento federal de planos privados de saúde para os trabalhadores dos setores público e privado, que estimula e fortalece o SUS.
- (D) Verifica-se aumento do estímulo a planos privados de saúde aliados à diminuição dos gastos públicos em saúde.
- (E) Constata-se o fortalecimento do pacto federativo e aumento da autonomia de estados e municípios diante dos gastos em saúde.

QUESTÃO 06 - De acordo com o Decreto 7508 de 2011 que regulamenta a Lei 8080/90, a rede de atenção à saúde é entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Com relação às redes de atenção à saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os serviços de atenção primária, de atenção psicossocial, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto são considerados portas de entrada nas redes de atenção.
- (B) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada, considerando as características da Região de Saúde.
- (C) Caberá aos entes federativos pactuações que garantam a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde, bem como a orientação e ordenação dos fluxos.
- (D) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (E) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pelas portas de entrada e deverá ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

QUESTÃO 07 - Com relação à gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde e trata-se de uma recomendação assentada na Conferência de Alma-Ata.
- (B) Trata-se de uma via importante para superação do autoritarismo, da corrupção, da injustiça e da centralização que marcavam o modelo de saúde da medicina previdenciária ao longo dos anos da ditadura.
- (C) A gestão participativa se materializa nas Conferências e Conselhos de Saúde, que são instâncias privilegiadas da participação social, que possuem caráter fiscalizatório, avaliativo, propositivo e deliberativo.
- (D) As instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS contam com a representação de diversos segmentos sociais, sendo a representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais.
- (E) A participação social ancora-se no texto da Carta Magna e na Lei 8142/90, tendo como pressuposto a saúde como um direito social, inerente à condição de cidadania.

QUESTÃO 08 - O Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, formado por cientistas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, da Fiocruz, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto Dor de Pesquisa, analisou cerca de 30 mil casos de Covid-19 no Brasil e concluiu que a pandemia aprofundou as desigualdades brasileiras. Dados provenientes da pesquisa indicam:

- A taxa de mortalidade entre negros é de 55% e entre brancos é 38%.
- Indivíduos que não têm escolaridade apresentam taxas de mortalidade três vezes maiores (71%) em relação aos que têm nível superior (22,5%).
- Ao combinar raça e escolaridade é verificado o ápice da diferença: os negros analfabetos têm taxa de mortalidade de 80% e os brancos com nível superior 19%.

A análise dos dados revela a seguinte opção **CORRETA**:

- (A) A importância da equidade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (B) A importância da caridade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (C) A importância do assistencialismo como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (D) A importância da igualdade como princípio norteador para as políticas públicas de saúde no Brasil.
- (E) A importância da meritocracia como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

QUESTÃO 09 - A Constituição Federal e a Lei 8080/90 definem as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e apontam os princípios e diretrizes que regem esse sistema. Em relação a esses princípios e diretrizes é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) A epidemiologia deve ser usada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (B) Os serviços públicos devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (C) Deve haver Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) A preservação da autonomia dos profissionais de saúde deve ocorrer em defesa da integridade física e moral.
- (E) As ações e serviços devem se organizar com base na descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

QUESTÃO 10 - Tendo como referência o artigo científico “Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana” de Borde et al (2015), analise as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A abordagem dos determinantes sociais da saúde propagada pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reforça uma visão descontextualizada das iniquidades sociais em saúde.
- (B) A abordagem dos determinantes sociais da saúde difundida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde supera a noção de causalidade que impera na epidemiologia convencional.
- (C) A abordagem dos determinantes sociais da saúde presente na Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reserva um papel estratégico à gestão pública redistributiva suficientes para uma transformação mais profunda.
- (D) A abordagem dos determinantes sociais da saúde concebida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reconhece a incompatibilidade de modos de vida saudáveis com o regime de acumulação capitalista.
- (E) A abordagem dos determinantes sociais da saúde contemplada pela Comissão dos Determinantes Sociais compreende as variáveis do contexto socioeconômico e político de forma concreta e intrínseca aos indivíduos e grupos sociais.

QUESTÃO 11 - (Bement *et al*, 2017) A dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP, 2020). Cerca de 1 um milhão de americanos tem dor crônica, sendo este quantitativo maior do que o número de indivíduos com diabetes, câncer e doença cardíaca. Em relação à dor, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A plasticidade do sistema nociceptivo é reconhecida por pesquisadores e clínicos da dor somente no nível nociceptivo periférico, conhecido como sensibilização periférica.
- (B) Fatores psicossociais envolvidos na experiência de dor são dificilmente encontrados em pacientes que sofrem de dor crônica.
- (C) Um importante preditor de resultados ruins na conduta terapêutica de pacientes com dor crônica é a catastrofização da dor.
- (D) Especialistas em dor apoiam a idéia de que o tratamento medicamentoso é a única solução para o manejo de pacientes com dor crônica.
- (E) Pacientes com alto grau de catastrofização ou sintomas depressivos não revelam qualquer alteração, positiva ou negativa, no tratamento fisioterápico.

QUESTÃO 12 - (Bement *et al*, 2017) Um painel de competências para o manejo interprofissional da dor é importante porque potencializa as ações de cada profissional na conduta terapêutica dos pacientes, ou seja, o entendimento de toda a equipe sobre questões fundamentais na dor crônica provavelmente tornará as decisões clínicas mais ágeis. Desta forma, é importante que o profissional fisioterapeuta tenha o conhecimento sobre vários aspectos deste manejo, que incluem:

- (A) Compreensão da ciência básica da dor.
- (B) Abordagens de gerenciamento da dor.
- (C) O modelo biopsicossocial da dor.
- (D) A natureza multifatorial da dor.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 13 - (McBeth & Jones, 2007). O artigo de McBeth & Jones nos mostra alguns dados referentes à epidemiologia da dor crônica. Baseado nesses autores, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Existem amplos dados sobre a taxa de dor musculoesquelética em adolescentes.
- (B) A prevalência de dor lombar é alta e, de acordo com os estudos, a população em geral irá experimentar a dor lombar em alguma fase da vida.
- (C) Vários estudos mostram uma pequena prevalência de dor crônica generalizada e fibromialgia na população em geral.
- (D) A prevalência de dor musculoesquelética é baixa, não impactando na prestação de cuidados primários.
- (E) Fatores psicossociais individuais e laborais não estão fortemente associados à dor musculoesquelética.

QUESTÃO 14 - (Reeves *et al*, 2017) Sobre a prática colaborativo interprofissional (PCI), é **CORRETO** afirmar:

- (A) As PCIs ocorrem quando profissionais de diferentes categorias trabalham em um mesmo espaço, principalmente de natureza clínica ou hospitalar, porém não há necessariamente uma colaboração entre eles.
- (B) Apesar de encontrarmos uma baixa evidência científica, diversos documentos políticos nacionais e internacionais apontam que as PCI favorecem um cuidado mais efetivo, integral e seguro para os pacientes.
- (C) A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde não promove grandes alterações na maneira de prestação do cuidado, já que cada profissão possui seus próprios estilos de comunicação.
- (D) As PCIs pouco favorecem o conhecimento sobre os papéis de cada membro da equipe, sendo, portanto, irrelevantes na discussão e formulação do plano terapêutico do paciente.
- (E) De uma maneira geral, o trabalho em equipe desfavorece o cuidado efetivo, já que é mais difícil fazer com que profissionais com diferentes formações pensem da mesma maneira sobre a abordagem dos pacientes.

QUESTÃO 15 - (MS, CAD no. 15, 2006) Paciente M.R.S., 56 anos, sexo masculino, professor de História, casado, morador de um bairro de classe média. Foi encaminhado ao serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário com diagnóstico de HAS estágio 1. Paciente lúcido, calmo, não apresenta histórico de Diabetes Mellitus e não é tabagista. Ao exame físico, PA = 140x90 mmHg, FR = 19 irpm, sem restrições de movimentação global, sem queixas algicas. No exame laboratorial, LDL = 140 mg/dl, HDL = 40 mg/dl, peso = 80 Kg, altura = 1,78cm. Escore de Framingham = 14%/10 anos. De acordo com o caso descrito, é indicado para este paciente, **EXCETO**:

- (A) Tratamento medicamentoso exclusivo.
- (B) Controle do peso.
- (C) Educação em Saúde sobre tabagismo e doenças em órgãos-alvo.
- (D) Prática de atividade física regular.
- (E) Controle alimentar.

QUESTÃO 16 - (MS, CAD no. 15, 2006) O exercício físico regular adequadamente orientado é considerado um fator protetor para a doença cardiovascular. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as afirmativas em relação ao exercício físico. Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

() A atividade física, como instrumento de promoção e prevenção à saúde, deve basear-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização.

() A atividade física deve ser realizada por pelo menos 190 minutos, de intensidade moderada, todos os dias da semana.

() As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades do dia, como, por exemplo, dar preferência pela caminhada (sempre que possível), subir escadas ao invés de utilizar elevadores ou escadas rolantes e realizar atividades domésticas dentro e fora de casa.

() Uma caminhada com o passo acelerado, com a percepção do aumento da frequência cardíaca e da frequência respiratória, sem impedir a possibilidade de diálogo com outra pessoa é considerada uma atividade física moderada.

- (A) V – F – V – V
- (B) F – F – V – V
- (C) V – F – V – F
- (D) F – V – V – F
- (E) F – F – F – V

QUESTÃO 17 - (PNAB, 2012) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2012 pelo Ministério da Saúde, são princípios e diretrizes da atenção básica, **EXCETO**:

- (A) promoção e prevenção da saúde, no âmbito individual e coletivo.
- (B) diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.
- (C) desenvolvimento de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe.
- (D) ser dirigida a populações de territórios definidos.
- (E) utilizar tecnologias de cuidado simples, de acordo com as necessidades determinadas pelo gestor.

QUESTÃO 18 - (PNAB, 2012) “A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe.” Essa afirmação diz respeito:

- (A) às equipes multiprofissionais de saúde.
- (B) à integralidade das ações.
- (C) ao financiamento da APS.
- (D) ao cuidado Uniprofissional.
- (E) à territorialização.

QUESTÃO 19 - (PNAB, 2012) O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Todas as ações abaixo são funções da Atenção Básica, **EXCETO**:

- (A) Centralizar todas as ações de saúde.
- (B) Ser resolutiva.
- (C) Coordenar o cuidado.
- (D) Incorporar ferramentas de gestão e organização.
- (E) Ordenar as redes.

QUESTÃO 20 - (PNAB, 2012) Como membro de uma equipe da Atenção Básica à Saúde, é atribuição do fisioterapeuta neste campo, **EXCETO**:

- (A) Identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- (C) Realizar busca ativa.
- (D) Participar das atividades de educação permanente.
- (E) Realizar suas ações de forma isolada, focando na prescrição de exercícios para o manejo de diferentes doenças.

QUESTÃO 21 - (Harris-Hayes, 2020) A Diabetes Mellitus (DM) pertence a um grupo de doenças metabólicas crônicas caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue causado pela inabilidade do corpo em produzir insulina, pela resistência à insulina, ou ambos. São fatores de risco modificáveis para diabetes tipo II, através da intervenção fisioterápica:

- (A) Idade e sexo.
- (B) Inatividade física e etnia.
- (C) Inatividade física e Sobrepeso/Obesidade.
- (D) Ocupação e renda.
- (E) Tabagismo e pré-disposição genética.

QUESTÃO 22 - (Harris-Hayes, 2020) Como parte da equipe interdisciplinar, fisioterapeutas devem estar na linha de frente para prevenção da diabetes e suas complicações, assim como para manejo de pacientes diabéticos.

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as funções do fisioterapeuta na gestão de casos de pacientes diabético, seja na prevenção, promoção ou tratamento. Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- () rastreio de depressão, sintomas de ansiedade ou qualquer desordem mental que possa interferir no manejo da doença e necessite de indicação para conduta especializada.
- () rastreio de deficiências cognitivas em todos os pacientes diabéticos acima de 65 anos.
- () educação em saúde direcionada para essa população, especialmente ensinar a monitorar pressão arterial e glicemia diariamente, além do exame detalhado dos pés em busca de possíveis lesões.
- () não é necessário que o fisioterapeuta tenha conhecimento sobre os medicamentos utilizados por esses pacientes, assim como seus efeitos gerais e nas respostas aos exercícios.
- () prescrever exercícios específicos para evitar limitações nas atividades diárias (sentar e levantar, subir e descer degraus, treino de marcha e fortalecimento).

- (A) V – F – F – V – V
- (B) F – V – F – V – V
- (C) V – V – V – V – F
- (D) V – V – V – F – V
- (E) F – V – V – V – F

QUESTÃO 23 - (Harris-Hayes, 2020) São afirmativas importantes para a prescrição de exercícios em pacientes diabéticos, **EXCETO**:

- A O programa de exercícios prescritos deve ser o mesmo para todos os pacientes diabéticos, que possuem basicamente as mesmas comorbidades e complicações.
- B A atividade física deve ser prescrita gradualmente, com o objetivo de se alcançar uma frequência de 150min/semana com uma intensidade de exercício aeróbico de moderado a intenso.
- C Deve-se monitorar a pressão sanguínea e a glicemia durante e após a realização de exercícios de resistência e/ou aeróbicos.
- D Em pacientes com lesões nas extremidades inferiores, neuropatias e/ou histórico de úlceras/fraturas nos pés deve-se selecionar atividades que minimizem impactos nas extremidades inferiores, como, por exemplo, exercícios em piscinas.
- E Em pacientes diabéticos obesos, exercícios de resistência podem ter os mesmo benefícios de exercícios aeróbicos, sendo, muitas vezes, mais bem tolerados nesta população.

QUESTÃO 24 - (Segal *et al*, 2017) A detecção precoce e o aprimoramento no tratamento de certos tipos de câncer têm resultado em um número maior de indivíduos com chance de cura ou com a possibilidade de conviver por mais tempo com a doença. O tratamento do câncer (e a própria doença) resulta em mudanças fisiológicas e psicossociais significativas nos pacientes, que podem impactar sua qualidade de vida. O exercício foi identificado como uma intervenção potente para o manejo de alguns efeitos adversos do tratamento e outras complicações enfrentadas por essa população.

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as recomendações relacionadas ao exercício para pacientes com câncer. Após, escolha a alternativa **CORRETA**:

- () Pessoas que vivem com câncer podem praticar exercícios moderados com segurança durante o tratamento ativo ou após o término do tratamento.
- () Quantidades moderadas de exercícios orientados são recomendadas para melhorar a qualidade de vida e a aptidão muscular e aeróbica de pessoas que vivem com câncer.
- () Uma meta de 150 minutos de exercícios aeróbicos de intensidade moderada distribuídos por 3–5 dias e treinamento de resistência de pelo menos 2 dias por semana pode ser recomendado de acordo com a condição do paciente.
- () Avaliações pré-exercício para detectar quaisquer efeitos de doenças, tratamentos e comorbidades são desnecessárias para as intervenções nesta população.
- () Mesmo sendo possível os exercícios em grupo, é recomendado que os pacientes com câncer se exercitem isoladamente.

- A V – F – F – V – F
- B F – V – V – F – F
- C F – F – V – V – V
- D V – V – F – F – F
- E V – V – V – F – F

QUESTÃO 25 - (Greenlee, 2017) Diversas práticas complementares vêm sendo discutidas na literatura, demonstrando níveis de evidência satisfatórios em alguns desfechos clínicos para pacientes com câncer, em especial no câncer de mama. Em relação à acupuntura e à meditação, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A meditação pode ser definida como um grupo de práticas de autorregulação focadas em treinar atenção e a consciência, trazendo os processos mentais para um maior controle voluntário.
- (B) Diferentes modelos de meditação podem ser utilizados com o objetivo de promover o bem-estar mental geral, calma, clareza e concentração em pacientes com câncer.
- (C) A acupuntura envolve a estimulação de pontos específicos (ou seja, pontos de acupuntura) pela penetração na pele com finas agulhas metálicas.
- (D) Os mecanismos para os efeitos da acupuntura são muito bem compreendidos na literatura, porém a maioria dos clínicos desconhece.
- (E) A acupuntura é frequentemente usada no ambiente de oncologia para náuseas/vômitos induzidos por quimioterapia, controle da dor, queixas musculoesqueléticas, ondas de calor, fadiga, estresse, ansiedade e distúrbios do sono.

QUESTÃO 26 - (Spruit et al, 2013) A reabilitação pulmonar é uma abordagem terapêutica que envolve aspectos físicos, mentais e sociais com evidência científica bem reconhecida, demonstrando que ela é capaz de reduzir a dispneia, aumentar a capacidade de exercício e melhorar a qualidade de vida de indivíduos com doenças pulmonares crônicas. O fisioterapeuta é um importante profissional que compõe a equipe interprofissional e uma das suas atribuições é elaborar um programa de treinamento físico individualizado e factível de ser realizado pelo indivíduo. Sobre o treinamento físico realizado dentro do contexto da reabilitação pulmonar, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os princípios gerais do treinamento físico em indivíduos com doenças respiratórias crônicas devem ser criteriosamente prescritos, individualizados e possuem muitas diferenças daqueles que são aplicados em indivíduos saudáveis ou mesmo atletas.
- (B) Para ser eficaz, a carga total de treinamento deve refletir os requisitos específicos do indivíduo, deve exceder as cargas encontradas durante a vida diária e deve progredir conforme a melhora ocorre.
- (C) O treinamento de endurance, constituído por exercícios utilizando um cicloergômetro, esteira, caminhada, natação ou degrau, são as modalidades de exercício mais comumente aplicadas durante um programa de reabilitação pulmonar.
- (D) O treinamento de endurance intervalado é constituído por exercícios de alta intensidade regularmente intercalados com períodos de descanso ou exercícios de baixa intensidade. Este tipo de exercício não pode ser considerado para indivíduos que têm dificuldade em atingir a intensidade desejada devido à dispneia, fadiga ou outros sintomas.
- (E) O treinamento de força provoca uma resposta cardiorrespiratória maior em comparação com o exercício de endurance, ou seja, ele exige um maior nível de consumo de oxigênio, de ventilação minuto e com isso pode provocar mais dispneia.

QUESTÃO 27 - (Spruit et al, 2013) O estado funcional se refere à maneira como um indivíduo é capaz de realizar as atividades necessárias para que as necessidades físicas, psicológicas e sociais básicas sejam atendidas. A capacidade funcional refere-se ao potencial máximo do indivíduo para realizar uma atividade. Sobre os testes que medem a capacidade funcional e a tolerância ao esforço, no âmbito de indivíduos com doenças respiratórias crônicas, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os testes clínicos de campo, como o teste de caminhada de 6 minutos, não se correlacionam fortemente com os níveis de atividade física diária (autorrelatada ou medida objetivamente) ou a realização de atividades fisicamente problemáticas da vida diária.
- (B) O teste de caminhada de 6 minutos possui várias fontes de variabilidade e um efeito de aprendizagem associado à medição. Por isso, usar o protocolo recomendado e estabelecido é fundamental. A melhora média após a reabilitação pulmonar neste teste é de aproximadamente 100 metros.
- (C) O incremental shuttle walk test é um teste de caminhada auto cadenciado realizado ao longo de um percurso de 10 m. Ele é um teste de capacidade máxima de exercício, limitado por sintomas e a distância caminhada está fortemente relacionada ao pico da capacidade aeróbia.
- (D) O endurance shuttle walk test é um teste de caminhada com ritmo constante realizado em uma velocidade pré-definida com base em um estímulo sonoro. Por se tratar de um teste sub máximo, não há a necessidade de realizar o incremental shuttle walk test para se fazer o endurance shuttle walk test.
- (E) O teste de esforço cardiopulmonar (testes na esteira) é um teste simples, barato e amplamente utilizado. Tem a vantagem de exigir menos espaço do que os testes de caminhada de campo e permitir a medição rotineira de dados fisiológicos e metabólicos mais complexos.

QUESTÃO 28 - (West J, 2013) Uma das etapas fundamentais para uma adequada oxigenação do sangue arterial está no processo de difusão dos gases através da membrana alvéolo-capilar. Sobre a difusão dos gases pela referida estrutura, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A taxa de difusão de um gás através de uma lâmina de tecido é inversamente proporcional à área e diretamente proporcional à espessura desta lâmina de tecido.
- (B) A taxa de difusão é diretamente proporcional à diferença entre as pressões parciais dos gases oxigênio (O_2), dióxido de carbono (CO_2) e bicarbonato (HCO_3^-), localizados no interior dos alvéolos e no capilar pulmonar.
- (C) A taxa de difusão é diretamente proporcional à solubilidade tecidual do gás, mas inversamente proporcional à raiz quadrada do seu peso molecular.
- (D) O processo de difusão do oxigênio sofre alterações em decorrência da hipoxia alveolar e pelo espessamento da membrana alvéolo-capilar, mas não pelo exercício físico.
- (E) A transferência do dióxido de carbono através da membrana alvéolo-capilar é limitada pela difusão.

QUESTÃO 29 - (WEST J, 2013) A mecânica ventilatória trata dos diversos eventos que irão resultar no movimento do pulmão e da parede torácica, bem como das resistências para que este movimento se realize de maneira adequada. Sobre a mecânica ventilatória, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O surfactante pulmonar é um fosfolípido produzido pelas células epiteliais alveolares do tipo II. Em caso de deficiência na produção desta substância, o pulmão apresenta alta resistência, mostrando-se instável e edematoso.
- (B) Quando ao nível da capacidade residual funcional, a retração para dentro do pulmão e a tração para fora da parede torácica estão equilibradas.
- (C) A compressão dinâmica das vias aéreas limita o fluxo de ar em pessoas normais durante uma expiração forçada, provocando um aumento da complacência pulmonar.
- (D) A resistência das vias aéreas é mais elevada nas vias aéreas de menor calibre e menor nos brônquios de médio calibre.
- (E) Durante o repouso, a inspiração é ativa e a expiração, passiva. O diafragma é o músculo mais importante da inspiração, que é innervado pelo nervo frênico, um dos pares cranianos.

QUESTÃO 30 - (West J, 2014) As doenças pulmonares do tipo obstrutivas são complexas e constituem um amplo espectro de distúrbios. Porém, em todas elas, haverá aumento da resistência ao fluxo aéreo, que pode ser causada por distúrbios presentes dentro do lúmen da via aérea, na parede da via aérea ou na região peribrônquica. Sobre as doenças pulmonares obstrutivas, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O enfisema se caracteriza por uma alteração anatômica, apresentando diminuição dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, conseqüente à destruição das suas paredes.
- (B) Um achado característico da bronquite crônica é a inatividade das glândulas mucosas nos brônquios maiores e a evidência de alterações inflamatórias crônicas localizadas no interstício pulmonar.
- (C) Na espirometria de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), há redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VE_{F_1}), aumento da capacidade vital forçada (CVF) e do volume expiratório forçado como porcentagem da capacidade vital forçada ($VE_{F_1}/CVF\%$) e diminuição do fluxo médio expiratório forçado (FEF 25-75%).
- (D) Na asma, a musculatura respiratória é submetida a um grande trabalho, sendo a responsável também pela contração da musculatura brônquica durante uma crise e causando broncoespasmo. Também há edema da parede brônquica e extensa infiltração por linfócitos e eosinófilos.
- (E) A asma não pode ser atribuída a um único tipo celular ou mediador inflamatório. Estão implicados os eosinófilos, mastócitos, neutrófilos, linfócitos, macrófagos e basófilos. Também há evidência da contribuição de células não inflamatórias, como as células epiteliais.

QUESTÃO 31 - (West J, 2014) As doenças restritivas são aquelas nas quais a expansão pulmonar é restringida por alterações no parênquima pulmonar, nas pleuras, na parede torácica ou no sistema neuromuscular. Este grupo de doenças é caracterizado pela redução da capacidade vital e por volumes pulmonares reduzidos. Sobre as doenças restritivas, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Na fibrose pulmonar intersticial, a capacidade de difusão do monóxido de carbono não está alterada, uma vez que a doença não compromete a membrana alvéolo-arterial.
- (B) Na fibrose pulmonar intersticial, a resistência não é aumentada. Entretanto, a expiração forçada pode gerar um fluxo muito baixo devido ao edema peribrônquico e ao aumento da tração radial sobre as vias aéreas.
- (C) Os principais sinais clínicos de um derrame pleural são: a redução da expansão pulmonar do lado afetado, a ausência ou diminuição de murmúrio vesicular e a hiperressonância à percussão do tórax. O exame complementar de escolha para a confirmação do diagnóstico é a radiografia de tórax.
- (D) O pneumotórax espontâneo é a forma mais comum de pneumotórax, sendo causado pela ruptura de pequenas bolhas na superfície pulmonar, próximo ao ápice.
- (E) Doenças neuromusculares como a poliomielite, a síndrome de Guillain-Barré, a esclerose lateral amiotrófica, a miastenia grave e as distrofias musculares não provocam exclusivamente um distúrbio restritivo. É correto afirmar que provocam um distúrbio do tipo misto.

QUESTÃO 32 - A prática clínica do fisioterapeuta que se dedica ao tratamento e prevenção dos distúrbios respiratórios é bastante difundida no Brasil e no mundo. Há uma gama ampla de técnicas, manobras e recursos disponíveis para que este profissional possa atuar de forma a trazer benefícios aos seus pacientes. Sobre os recursos fisioterapêuticos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A inspirometria de incentivo é um recurso terapêutico eficaz e faz parte da conduta de inúmeros profissionais há muitos anos. As evidências científicas apresentam dados técnicos sobre os aparelhos, informações pouco conflitantes e um alto grau de recomendação para a utilização deste recurso.
- (B) Utilizar o equipamento intitulado Respirom® de maneira invertida é uma opção eficaz para promover a desinsuflação pulmonar, realizar o treino de musculatura expiratória e promover a higiene brônquica.
- (C) A utilização de equipamentos para treinamento de musculatura respiratória está indicada para qualquer situação que leve a fraqueza ou alteração da endurance dos músculos respiratórios, e deve ser feito sempre em pacientes com dificuldade no desmame da ventilação mecânica.
- (D) Em teoria, os benefícios atribuídos aos aparelhos de oscilação oral de alta frequência são um conjunto de fatores que ocorrem simultaneamente durante a expiração: fluxo expiratório aumentado, geração de pressão positiva, oscilação do fluxo nas vias aéreas e vibração.
- (E) A vibração torácica é realizada sobre a parede do tórax com a intensidade suficiente para causar uma vibração em nível bronquial a uma frequência ideal desejada entre 3 e 55 Hz. Um fisioterapeuta bem treinado consegue atingir e manter esta frequência pelo tempo estabelecido de 15 minutos.

QUESTÃO 33 - (Wilkins et al, 2009) São consideradas estratégias de controle de infecção, **EXCETO**:

- (A) diminuição da suscetibilidade do hospedeiro.
- (B) criação de uma cultura de segurança no local de trabalho.
- (C) interrupção das vias de transmissão.
- (D) vigilância epidemiológica.
- (E) eliminação das fontes de patógenos.

QUESTÃO 34 - (Béduneau et al, 2017) Em relação à classificação da população de pacientes em grupos com base na duração do processo de desmame da ventilação mecânica (The Wind Study), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Foram divididos em 3 grupos definidos da seguinte forma: grupo **desmame curto**: a primeira tentativa resultou no término do processo de desmame dentro de dois dias; grupo **desmame difícil**: a separação foi concluída após mais de dois dias, mas menos de uma semana após a primeira tentativa de separação; grupo **desmame prolongado**: o desmame ainda não foi encerrado 7 dias após a primeira tentativa de separação.
- (B) Foram divididos em 3 grupos definidos da seguinte forma: grupo **desmame curto**: a primeira tentativa resultou no término do processo de desmame dentro de dois dias; grupo **desmame difícil**: a separação foi concluída após mais de dois dias, mas menos de duas semanas após a primeira tentativa de separação; grupo **desmame prolongado**: o desmame ainda não foi encerrado 14 dias após a primeira tentativa de separação.
- (C) Foram divididos em 4 grupos definidos da seguinte forma: grupo **sem desmame**: Não apresentaram nenhuma tentativa de separação da VM; grupo **desmame curto**: a primeira tentativa resultou no término do processo de desmame dentro de um dia; grupo **desmame difícil**: a separação foi concluída após mais de um dia, mas menos de uma semana após a primeira tentativa de separação; grupo **desmame prolongado**: o desmame ainda não foi encerrado 7 dias após a primeira tentativa de separação.
- (D) Foram divididos em 4 grupos definidos da seguinte forma: grupo **sem desmame**: Não apresentaram nenhuma tentativa de separação da VM; grupo **desmame curto**: a primeira tentativa resultou no término do processo de desmame dentro de três dias; grupo **desmame difícil**: a separação foi concluída após mais de três dias, mas menos de uma semana após a primeira tentativa de separação; grupo **desmame prolongado**: o desmame ainda não foi encerrado 7 dias após a primeira tentativa de separação.
- (E) Foram divididos em 4 grupos definidos da seguinte forma: grupo **sem desmame**: Não apresentaram nenhuma tentativa de separação da VM; grupo **desmame curto**: a primeira tentativa resultou no término do processo de desmame dentro de dois dias; grupo **desmame difícil**: a separação foi concluída após mais de dois dias, mas menos de duas semanas após a primeira tentativa de separação; grupo **desmame prolongado**: o desmame ainda não foi encerrado 14 dias após a primeira tentativa de separação.

QUESTÃO 35 - (Valiatti et al, 2016) Em relação à Lesão Induzida pelo Ventilador, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os principais mecanismos propostos da VILI são a hiperdistensão de alvéolos e capilares (volutrauma) e o atelectrauma, caracterizado pelo excesso de tensão na proximidade das regiões pulmonares não aeradas, associado ou não ao fechamento e à abertura cíclicos de pequenas vias respiratórias e alvéolos durante o ciclo respiratório.
- (B) tensão mecânica ou estresse é a distribuição de forças por unidade de área de pulmão.
- (C) deformação (*strain*) é o estiramento causado por uma tensão de uma estrutura ou região pulmonar em relação ao seu comprimento no estado de contração.
- (D) A pressão transpulmonar, diferença entre a pressão dentro do alvéolo (refletida pela pressão de platô na prática clínica) e a pressão pleural (estimada por meio da pressão esofágica), é considerada o equivalente clínico da *tensão*.
- (E) A relação entre a mudança do volume pulmonar e a capacidade residual funcional (volume de repouso pulmonar) é o equivalente da deformação.

QUESTÃO 36 - (Béduneau et al, 2017) De acordo com o “Wind Study”, considerando o percentual de pacientes em cada grupo e a mortalidade nos diferentes grupos propostos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O maior percentual de pacientes foi classificado no grupo de **desmame difícil** e a maior mortalidade foi no grupo de **desmame prolongado**.
- (B) O maior percentual de pacientes foi classificado no grupo de **desmame simples** e a maior mortalidade foi no grupo **sem desmame**.
- (C) O maior percentual de pacientes foi classificado no grupo de **desmame simples** e a maior mortalidade foi no grupo de **desmame prolongado**.
- (D) O maior percentual de pacientes foi classificado no grupo de **desmame difícil** e a maior mortalidade foi no grupo de **desmame simples**.
- (E) O maior percentual de pacientes foi classificado no grupo de **desmame prolongado** e a maior mortalidade foi no grupo de **desmame difícil**.

QUESTÃO 37 - (Sarmiento GJ, 2016) São complicações da Ventilação Mecânica em relação ao sistema digestório, **EXCETO**:

- (A) Disfunção pancreática.
- (B) Lesão aguda de mucosa gástrica.
- (C) Distensão gastrointestinal.
- (D) Aumento do fluxo sanguíneo portal.
- (E) Compressão do duto biliar intra-hepático.

QUESTÃO 38 - (Valiatti et al, 2016) De acordo com a classificação dos ciclos ventilatórios, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os ciclos controlados são iniciados pelo ventilador, controlados e finalizados pelo paciente.
- (B) Os ciclos assistidos são iniciados, controlados e finalizados exclusivamente pelo ventilador.
- (C) Os ciclos assistidos são iniciados pelo ventilador, controlados e finalizados pelo paciente.
- (D) Os ciclos espontâneos são iniciados pelo ventilador, podendo ser controlados e finalizados parcial ou totalmente pelo paciente.
- (E) Os ciclos espontâneos são iniciados pelo paciente, podendo ser controlados e finalizados parcial ou totalmente pelo paciente.

QUESTÃO 39 - (Diretrizes Brasileiras de VM, 2013) Em relação aos cuidados de Fisioterapia nos pacientes com suporte ventilatório, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A imobilidade prolongada leva à perda das funções motoras e da qualidade de vida, podendo ser minimizadas com a instituição de mobilização precoce e cuidados respiratórios.
- (B) A mobilização precoce não deve ser iniciada em menos de 72h do início da VM, pois compromete a segurança do paciente.
- (C) A fisioterapia em pacientes sob ventilação mecânica na UTI deve ser implementada em regime de 24h com benefícios na redução do tempo de ventilação mecânica, tempo de internação em UTI e hospitalar, na redução do custo hospitalar e da mortalidade.
- (D) Deve-se realizar treinamento muscular inspiratório em pacientes com fraqueza muscular inspiratória e ventilação mecânica prolongada para melhorar a força muscular.
- (E) Estimulação elétrica neuromuscular e cicloergômetro podem ser consideradas como complemento do programa de mobilização precoce.

QUESTÃO 40 - (Valiatti et al, 2016) Em relação ao paciente neurológico, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Sugere-se utilizar o modo pressão controlada (PCV) para pacientes com lesão neurológica grave na fase aguda, visando a evitar oscilações dos níveis de pressão inspiratória.
- (B) O fluxo sanguíneo cerebral é regulado continuamente por diversos mecanismos, destacando-se a autorregulação mediada pela pressão e mecanismos químicos, por meio das variações de gás carbônico (CO₂), oxigênio (O₂) e sistema simpático.
- (C) Os efeitos da PEEP são exacerbados pela presença de hipovolemia e podem ser minimizados com adequada reposição volêmica e uso de aminas vasoativas.
- (D) Pacientes com escala de coma de Glasgow ≤ 8 , que são incapazes de proteger as vias respiratórias ou desenvolvem deterioração do quadro neurológico devem ser imediatamente intubados.
- (E) A nutrição cerebral, incluindo a oferta de oxigênio e demais nutrientes, é altamente dependente da pressão de perfusão cerebral, que deve ser mantida acima de 60 mmHg.

