



**01. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um dos princípios da Política Nacional de Humanização?**

- A) Valorização da amorosidade, com a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- B) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- C) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- E) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

**02. A implementação da Política Nacional de Humanização implica a atuação em vários eixos, que pretendem tanto a institucionalização quanto a difusão dessa política.****Relacione cada eixo com sua estratégia geral.**

1. Integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante adesão, com compromisso, dos gestores à PNH. ( ) Instituições do SUS
2. Pretende-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, aprovados pelos gestores e pelos conselhos de saúde correspondentes. ( ) Gestão do trabalho
3. Promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, valorizando seu compromisso com a produção de saúde e o crescimento profissional. ( ) Atenção
4. Propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos, da democratização da gestão dos serviços e da ampliação da atenção integral à saúde. ( ) Financiamento

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) 1 – 4 – 2 – 3
- B) 2 – 3 – 4 – 1
- C) 3 – 4 – 2 – 1
- D) 3 – 1 – 4 – 2
- E) 4 – 2 – 3 – 1

**03. Sobre as competências do SUS, na gestão estadual, presentes na Lei Nº 8080/90, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- |  |
|--|
| <p>( ) Colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.</p> <p>( ) Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde – SUS.</p> <p>( ) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.</p> <p>( ) Formar consórcios administrativos intermunicipais.</p> <p>( ) Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.</p> |
|--|

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**04. Acerca do planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, de acordo com a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É permitida a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.
- B) Não é proibida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- C) O Conselho Municipal de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- D) Os conselhos tripartites de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- E) O planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS serão descendentes, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos consultivos.

**05. Para recebimento de recursos pelos estados, municípios e Distrito Federal, de acordo com a Lei Nº 8142/90, os municípios devem apresentar os seguintes critérios, EXCETO:**

- A) Fundo de saúde.  
 B) Conselho de Saúde.  
 C) Plano de saúde.  
 D) Relatórios de gestão.  
 E) Comissão de monitoramento de saúde.

**06. “Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo” (Lei Nº 8142/90).**

**Assinale a alternativa que corresponde CORRETAMENTE ao órgão descrito na frase anterior.**

- A) Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
 B) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
 C) Ministério da Saúde  
 D) Conselho de Saúde  
 E) Congresso Nacional

**07. De acordo com o Decreto 7508/11, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde, EXCETO:**

- A) Limites geográficos.  
 B) Gestão da iniciativa privada.  
 C) População usuária das ações e serviços.  
 D) Rol de ações e serviços que serão ofertados  
 E) Respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

**08. Assinale a alternativa que corresponde à descrição CORRETA do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, definido no Decreto 7508/11.**

- A) Relação de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.  
 B) Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.  
 C) Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.  
 D) Acordo de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.  
 E) Convênio de serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

**09. De acordo com a Resolução do Coffito Nº 424/2013, o fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada em determinadas situações.**

**Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- |  |
|--|
| <p>( ) Ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica.<br/>         ( ) Pessoa que ocupa cargo de relevância social.<br/>         ( ) Colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência.<br/>         ( ) Pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.<br/>         ( ) Pacientes indicados por agentes públicos do poder legislativo e judiciário.</p> |
|--|

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**10. É proibido ao fisioterapeuta no exercício de atividades de pesquisa**

- A) disponibilizar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção para o desenvolvimento de pesquisa.  
 B) se servir de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado.  
 C) não participar da manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo.  
 D) manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, evitando interesse comercial ou vantagens pessoais.  
 E) não participar de atividade de ensino ou pesquisa em que o direito inalienável do ser humano seja violado.

**11. A transição epidemiológica, na maioria dos países, caracteriza-se por diminuição na mortalidade e natalidade e mudança na carga da doença, diminuindo a prevalência de óbitos por doenças infectoparasitárias (DIP) e aumentando a carga por doenças crônico-degenerativas. O perfil de atuação do fisioterapeuta começa a redefinir novas competências, que possam responder às necessidades de saúde.**

**Diante desse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O quadro de morbidade no Brasil apresenta-se extremamente complexo, com a presença de doenças da modernidade, sem haver um recrudescimento das DIP, situação denominada como acumulação epidemiológica.
- B) O fisioterapeuta deve ser prioritariamente inserido nos níveis secundário e terciário de atenção, desenvolvendo suas ações em nível de cura e reabilitação individual.
- C) Na sua origem, a fisioterapia tinha um caráter essencialmente curativo e reabilitador, e os centros de reabilitação recebiam acidentados e mutilados com o intuito de restaurar a capacidade física e reinseri-los ao setor produtivo.
- D) Uma das limitações do Decreto-Lei Nº 938/69, que institui a atividade privativa do fisioterapeuta, é restringir as atividades profissionais apenas à execução de métodos e técnicas, em detrimento da análise e produção de novos saberes.
- E) Segundo o modelo da história natural da doença, proposto por Leavell e Clark, os níveis de prevenção são hierarquizados em prevenção primária, secundária e terciária, a depender do momento da intervenção.

**12. Frente aos novos desafios e necessidades delineados no setor saúde, surge a proposição do modelo da fisioterapia coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta.**

**Quanto ao tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A fisioterapia coletiva possibilita o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de danos quanto no controle de riscos.
- B) No controle de danos, a atuação é direcionada ao indivíduo doente; no de riscos, é direcionada aos grupos populacionais doentes e não doentes, mas com risco potencial de adoecer.
- C) Duas necessidades impõem-se ao fisioterapeuta na identificação de riscos populacionais: atuação em equipe interprofissional e utilização de conhecimentos de outras áreas do saber, como a epidemiologia, a geografia e as ciências sociais.
- D) Faz-se necessária uma aproximação da fisioterapia com a vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional, vigilância à saúde do trabalhador e vigilância ambiental.
- E) O modelo da fisioterapia coletiva visa extinguir as ações de cura e reabilitação, características da fisioterapia reabilitadora, fazendo emergir novas possibilidades de atuação do fisioterapeuta frente ao atual quadro sanitário e à nova lógica de organização do SUS.

**13. Com a definição da atenção básica como eixo central de reestruturação do modelo assistencial brasileiro, impõem-se uma nova lógica de organização dos serviços e uma redefinição nas práticas dos profissionais de saúde. Assinale a alternativa que NÃO corresponde às possibilidades de atuação do fisioterapeuta na atenção básica.**

- A) atendimentos clínico-ambulatoriais em centros de reabilitação.
- B) Orientação postural em grupos de escolares, de gestantes e de idosos.
- C) Visitas domiciliares junto com profissionais da equipe de saúde da família.
- D) Participação de atividades do Programa Saúde na Escola.
- E) Atuação em comitês para o desenvolvimento de ambientes saudáveis.

**14. Assinale a alternativa que NÃO apresenta corretamente uma ferramenta tecnológica de processo de trabalho utilizada por profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.**

- A) Projeto de Saúde no Território
- B) Clínica Ampliada
- C) Manual instrutivo
- D) Pactuação do Apoio
- E) Projeto Terapêutico Singular

**15. São princípios dos cuidados paliativos todos os abaixo citados, EXCETO:**

- A) Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes, como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências.
- B) Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- C) Não apressar ou adiar a morte.
- D) Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.
- E) Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente no ambiente hospitalar.

**16. A fisioterapia em cuidados paliativos busca uma melhor qualidade de vida para os pacientes terminais, auxiliando-os na reabilitação e na lida com os sintomas. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA quanto aos recursos fisioterapêuticos utilizados nesses casos?**

- A) Os métodos de terapia manual podem ser utilizados para complementar o alívio da dor, diminuindo a tensão muscular, melhorando a circulação tecidual e diminuindo a ansiedade do paciente.
- B) A eletroestimulação nervosa transcutânea alivia a dor devido à liberação de endorfinas, aumentando os números de opioides endógenos circulantes no líquido cérebro-espinhal.
- C) A fisioterapia não busca, apenas, a funcionalidade do paciente, mas a manutenção de uma comunicação, objetivando estreitar a relação profissional-paciente, gerando mais confiança do doente em relação ao terapeuta e conforto.
- D) A termoterapia por calor superficial pode ser realizada através do uso de bolsas térmicas, banhos de contraste, banhos de parafina, forno de Bier, hidroterapia de turbilhão e por calor profundo. Os mais utilizados são o ultrassom, ondas curtas, infravermelho, laser e micro-ondas.
- E) A cinesioterapia pode auxiliar na manutenção e no resgate da força e trofismo muscular, da propriocepção e da amplitude do movimento, devendo ser considerado o estado funcional do paciente. Um bom norteador são as escalas de funcionalidade (ECOG e Karnofsky), utilizadas em cuidado paliativo.

**17. Em cuidados paliativos, uma das principais medidas se refere ao controle da dor. A Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) é bastante utilizada na fisioterapia como técnica de analgesia simples e não invasiva. Acerca dos mecanismos de alívio da dor através da TENS, relacione as colunas a seguir.**

- 1. A atividade induzida pela TENS nos aferentes de pequeno diâmetro produz analgesia através da ativação de estruturas que formam as vias descendentes de inibição da dor, com a substância cinzenta periaquedutal, núcleo magno da rafe e núcleo gigantocelular da rafe. ( ) Mecanismo segmentar
- 2. A atividade induzida pela TENS convencional produz analgesia, predominantemente, através de um mecanismo por meio do qual a atividade gerada nas fibras A $\beta$  inibe os neurônios nociceptivos de segunda ordem (relacionados com a dor). ( ) Mecanismo periférico
- 3. - A emissão de correntes elétricas sobre uma fibra nervosa provocará impulsos nervosos, correndo nos dois sentidos ao longo do axônio nervoso, (ativação antidrômica). Os impulsos nervosos induzidos pela TENS que se distanciam do SNC colidirão com os impulsos aferentes que vêm do tecido lesado, causando sua extinção. ( ) Mecanismo extrassegmentar

**Assinale a alternativa que indica à sequência CORRETA.**

- A) 1 – 2 – 3
- B) 2 – 3 – 1
- C) 2 – 1 – 3
- D) 3 – 1 – 2
- E) 3 – 2 – 1

**18. A termoterapia superficial, utilizada com cuidado e observando suas contraindicações, como sua aplicação direta na área de um tumor maligno, pode ser utilizada como um dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor em pacientes com câncer. Acerca desse tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A termoterapia superficial (bolsa térmica e compressa de parafina) pode ser utilizada para aliviar a dor oncológica de pacientes em controle paliativo.
- B) O aquecimento da pele, através do calor superficial, é capaz de reduzir a atividade dos motoneurônios gama, na medula espinhal, e a atividade elétrica das fibras intrafusais, reduzindo o espasmo muscular e a dor.
- C) O aumento da temperatura do tecido muscular pode interromper o ciclo dor-espasmo-dor via redução da atividade das fibras eferentes do fuso muscular (tipo II) e o aumento da atividade das vias aferentes dos órgãos tendinosos de Golgi.
- D) O calor superficial possibilita a remoção de produtos do metabolismo bem como de mediadores químicos responsáveis pela indução da dor e, conseqüentemente, do espasmo muscular reflexo.
- E) A vasodilatação pode ocorrer devido a três fatores: reflexo axônico, liberação de mediadores químicos secundários à elevação da temperatura e reflexos locais mediados pela medula espinhal.

**19. A atuação da fisioterapia em Cuidados Paliativos na assistência a pacientes com neoplasias deve evitar**

- A) o uso de TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) para alívio da dor.
- B) exercícios resistidos com peso adicional.
- C) ultrassom contínuo para analgesia em área metastásica.
- D) atividades com descarga de peso em membros inferiores, como caminhadas.
- E) ventilação não invasiva para manejo da dispneia.

**20. Quais os meios utilizados para reduzir/ minimizar os efeitos da imobilidade no leito do paciente que foi internado agora na UTI, em estado grave e com uso de sedação contínua e drogas vasoativas?**

- A) Eletroestimulação
- B) Exercício ativo
- C) Deve iniciar quando o paciente deixar de usar sedativos
- D) Mudança de decúbito e posicionamento funcional
- E) Cicloergômetro

**21. Alguns fatores podem predispor à paresia adquirida na UTI, EXCETO**

- A) Gênero feminino.
- B) Uso de corticoesteroides.
- C) Pacientes com relato de arritmia.
- D) Disfunção em dois ou mais órgãos.
- E) Duração de ventilação mecânica.

**22. São todos critérios cardiovasculares para início da mobilização, EXCETO:**

- A) Frequência cardíaca (FC) com valores próximos da FC máxima.
- B) Pressão sistólica entre 90-170 mmHg.
- C) Pacientes que não necessitam de drogas vasopressoras.
- D) Ausência de mudanças no ECG de repouso.
- E) Ausência de arritmias descontroladas, angina instável, infarto agudo do miocárdio recente ou disfunção cardíaca importante.

**23. De acordo com Morris et al. a mobilização precoce foi dividida em cinco estágios, e cada um deles apresenta uma característica. Analise as afirmativas e assinale a que correlaciona o estágio ao objetivo funcional.**

- A) Estágio 1 - mesmo sedado, o paciente pode colaborar com os exercícios propostos.
- B) Estágio 2 - o paciente é incentivado a movimentar o que consegue, mesmo que não consiga vencer a gravidade.
- C) Estágio 3 - o paciente pode ficar algum tempo na cadeira.
- D) Estágio 4 - o paciente consegue realizar marcha com apoio.
- E) Estágio 5 - só para pacientes que já receberam alta da UTI.

**24. Sempre que o paciente recebe uma carga de exercícios, principalmente o que vem se recuperando da paresia adquirida na UTI, está mais susceptível à fadiga muscular. Sobre esses sinais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Hipotonia generalizada
- B) Diminuição da vivacidade da contração
- C) Diminuição do desenvolvimento de tensão isométrica
- D) Presença de tremor
- E) Fasciculação

**25. A eletroestimulação neuromuscular transcutânea (ENMT) vem sendo utilizada de forma eficiente e segura para o treinamento físico da musculatura periférica em patologias, que se caracterizam por inflamação sistêmica e catabolismo muscular como as que se encontram em todas as alternativas, EXCETO na**

- A) DPOC
- B) Fibrose cística
- C) Insuficiência cardíaca congestiva
- D) Pós-operatório de grandes cirurgias abdominais
- E) Doença de Parkinson

**26. São efeitos da ENMT, todas as alternativas abaixo citadas, EXCETO:**

- A) Previne a hipotrofia.
- B) Aumenta massa muscular.
- C) Aumenta força muscular.
- D) Reduz o suplemento sanguíneo muscular.
- E) Melhora a capacidade oxidativa do músculo.

**27. O linfedema é uma das principais complicações da mastectomia com esvaziamento da cadeia axilar. O tratamento intensivo através da terapia complexa descongestiva permite redução substancial do volume do linfedema no membro superior homolateral à cirurgia e envolve todos os componentes citados abaixo, EXCETO:**

- A) Drenagem linfática manual.
- B) Massagem transversa cicatricial.
- C) Cuidados com a pele e unhas.
- D) Bandagem de compressão.
- E) Exercícios terapêuticos.

**28. Assinale a alternativa que apresenta o instrumento empregado para a avaliação do equilíbrio e do risco de quedas em idosos, realizado a partir da observação do deslocamento do paciente da postura sentada para a de pé, deambulação por três metros e retorno à posição sentada:**

- A) Teste de caminhada de seis minutos
- B) Escala de Berg
- C) Teste de apoio unipodal
- D) Timed up and go
- E) Avaliação da Mobilidade Orientada pela Performance (POMA)

**29. O registro sistemático de dados da capacidade funcional auxilia no planejamento das estratégias terapêuticas e amplia os resultados funcionais de pacientes em processo de reabilitação. Assinale a alternativa que NÃO condiz com a aplicação da escala Medida da Independência funcional (MIF).**

- A) Ao testar a independência funcional para as atividades cognitivas, a MIF permite abordar aspectos das funções cerebrais superiores.
- B) A MIF é aplicada para avaliar, de forma quantitativa, a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de tarefas da vida diária.
- C) No item locomoção, a MIF avalia qualitativamente o padrão de marcha e equilíbrio de pacientes em reabilitação.
- D) A pontuação total das atividades analisadas pode variar entre 18 (dependência total) e 126 (independência completa).
- E) No domínio motor, a MIF permite a avaliação do controle da bexiga e da frequência da incontinência.

**30. Assinale o objetivo e a conduta fisioterapêutica recomendados para paciente com Doença de Parkinson, avaliado pela ESCALA DE ESTÁGIOS DE INCAPACIDADE DE HOEHN E YAHR (MODIFICADA) com pontuação 2,5, indicando alteração bilateral leve, com recuperação na prova do empurrão.**

- A) Manter força muscular com exercícios de curta duração, baixa intensidade e sem carga.
- B) Prevenir úlceras de pressão mediante trocas de decúbito programadas.
- C) Prevenir contraturas por meio de exercício ativo-assistido.
- D) Melhorar a capacidade aeróbica com treino em esteira.
- E) Reduzir limitação funcional mediante atividades de múltipla-tarefa.

**31. A Osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa, que consiste em uma sequência de alterações na cartilagem articular, na membrana sinovial e no osso subcondral. Assinale a alternativa que NÃO está de acordo com os princípios de tratamento da osteoartrose de joelho.**

- A) Os pacientes com OA em fase aguda devem realizar fortalecimento muscular do membro acometido com exercícios em cadeia cinética fechada.
- B) A perda de peso de pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) elevado pode auxiliar no alívio da dor e melhora da função.
- C) Podem ser indicados aditamentos manuais de mobilidade, como bengalas ou muletas, para diminuir sobrecarga articular durante a marcha.
- D) A estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) pode ser empregada para alívio da dor com mínimo efeito adverso.
- E) A prescrição de “brace” deve ser considerada em casos de desvios em valgo ou varo do joelho.

**32. Assinale a alternativa que demonstra uma abordagem terapêutica INCORRETA para as manifestações apresentadas na Esclerose Múltipla.**

- A) Espasticidade – exercícios ativos com foco no músculo antagonista para reduzir tônus através de inibição recíproca.
- B) Fadiga – repouso, evitar exercícios aeróbicos durante exacerbações e remissões.
- C) Ataxia - progressão de exercício com variações na base de apoio, elevação do centro de massa e diminuição do número de segmentos controlados.
- D) Dor – hidroterapia com água aquecida, massagem terapêutica, alongamentos e exercícios regulares.
- E) Paresia – exercícios de intensidade submáxima com mais repetições para se obter efeito de treinamento.

**33. Pacientes com doenças neuromusculares apresentam acometimento ventilatório restritivo, podendo apresentar quadro de insuficiência respiratória, com dispneia, hipercapnia e dessaturação. Em situações de internamento hospitalar, o fisioterapeuta deve**

- A) instituir oxigenoterapia com sistema de alto fluxo.
- B) ventilar invasivamente com elevados níveis de PEEP para melhorar oxigenação.
- C) realizar espirometria de incentivo para terapia de expansão pulmonar.
- D) promover melhora das trocas gasosas e repouso muscular através de Ventilação Não Invasiva (VNI) com Bilevel.
- E) utilizar VNI com CPAP para manutenção da ventilação alveolar.

**34. A trombocitopenia, diminuição do número de plaquetas abaixo de 150 mil, é uma das complicações do tratamento de neoplasias por quimioterapia.**

**Qual a implicação desse efeito para a fisioterapia?**

- A) Há recomendação de repouso absoluto para pacientes com câncer e plaquetopenia grave (abaixo de 10 mil plaquetas) induzida por quimioterapia.
- B) Exercícios de intensidade moderada e ativos livres são contraindicados para pacientes com contagem de plaquetas menor que 50 mil.
- C) Sangramentos espontâneos são comuns em pacientes com contagens de plaquetas maior que 20 mil, devendo ser evitado qualquer esforço.
- D) A deambulação é contraindicada para pacientes trombocitopênicos.
- E) Atividades leves são indicadas para níveis de plaquetas abaixo de 20 mil.

**35. Paciente do sexo feminino com 58 anos apresenta densitometria óssea revelando osteoporose moderada no colo femoral, com histórico de quedas, sem fraturas prévias.**

**Todas as alternativas abaixo apresentam estratégias indicadas para seu tratamento, EXCETO:**

- A) Exercícios em cadeia cinética aberta para fortalecimento de músculos de membros inferiores.
- B) Exercícios de equilíbrio e coordenação para melhorar marcha e evitar quedas.
- C) Corridas e exercícios de alto impacto para melhorar metabolismo e densidade mineral óssea.
- D) Exercício físico combinado com suplementação de cálcio e vitamina D.
- E) Treinamento com exercícios resistidos para promover aumento na quantidade de massa óssea.

**36. Diabetes é um fator de risco maior para doença cardiovascular. Pessoas com diabetes são duas a quatro vezes mais propensas a ter doença cardiovascular que pessoas não diabéticas. Não existe consenso em relação à frequência nem à indicação do monitoramento da glicose prévia, durante ou posterior a uma sessão de reabilitação cardiovascular (RCV) nos pacientes diabéticos. Porém, é útil o controle glicêmico durante as primeiras sessões para se conhecer a resposta glicêmica ao exercício.**

**As proposições abaixo apresentam orientações quanto à prática segura de exercícios físicos nos pacientes com diabetes, EXCETO:**

- A) Para paciente diabético tipo 1 com glicemia > 300 mg/dl e cetose, deve-se suspender o exercício físico, dado que este pode agravar a cetose.
- B) Não é necessário suspender o exercício, baseando-se simplesmente na hiperglicemia, se a cetose for negativa.
- C) Em paciente diabético tipo 2 com glicemia > 300 mg/dl, pode-se realizar exercício, mas com precaução.
- D) Aqueles pacientes que usam insulina ou hipoglicemiantes orais que possam gerar hipoglicemias devem manter uma glicemia prévia ao exercício maior que a 100 mg/dl.
- E) As pessoas insulino-dependentes devem consumir uma refeição ou merenda rica em carboidratos complexos antes de iniciar o esporte e ter à sua disposição uma bebida açucarada devido ao risco de hipoglicemia. Eventualmente, o médico indicará um ajuste com uma dose superior de insulina para os dias da prática esportiva.

**37. O conhecimento dos efeitos da oxigenioterapia e da AVM na modulação de tônus vascular é extremamente importante, pois algumas cardiopatias podem apresentar piora clínica com oferta exagerada de oxigênio. Assim, em relação à oxigenioterapia e à AVM nas cardiopatias congênitas, é INCORRETO afirmar que**

- A) na atresia da valva pulmonar ou estenose pulmonar, há shunt direito esquerdo intracardiaco, associado à redução do fluxo pulmonar, o qual é dependente da permeabilidade do canal arterial. Clinicamente apresenta cianose que não responde à oxigenioterapia com trama vascular diminuída ao RX.
- B) o equilíbrio entre os fluxos pulmonar e sistêmico é determinado pela relação entre as resistências vascular pulmonar e sistêmica. Assim, em alguns tipos de cardiopatia, ofertas elevadas de oxigênio podem apresentar piora clínica secundária à redução do débito sistêmico e aumento exagerado do fluxo pulmonar.
- C) o RN que apresentar teste de hiperóxia positivo tem grande chance de ser portador de cardiopatia com fluxo pulmonar ou sistêmico dependente do canal arterial.
- D) a ventilação mecânica é uma estratégia muito útil no manuseio das resistências vascular, sistêmica e pulmonar.
- E) a hipercapnia permissiva causa vasoconstrição e reduz o fluxo sanguíneo pulmonar, com consequente aumento do fluxo sistêmico.

**38. Nas últimas quatro décadas, tem-se reconhecido a Reabilitação cardiovascular(RCV) como um instrumento importante no cuidado dos pacientes com doença cardiovascular (DCV). Tanto o exercício formal quanto o incremento informal nos níveis de atividade física se associam a uma acentuada redução da mortalidade em indivíduos com e sem doença coronária. Em pacientes assintomáticos, durante a fase III da RCV, a FC de treinamento deve estar entre 70% a 90% da FC máxima alcançada no teste ergométrico, entre 50% a 80% da FC de reserva ou entre o primeiro e o segundo limiar obtido no TCP. Assim, a prescrição da intensidade do exercício baseada na FC de reserva, para um paciente cardiopata de 70 anos, com FC de reserva de 46bpm, será**

- A) Faixa da FC prescrita entre 127 e 141bpm.
- B) Faixa da FC prescrita entre 123 e 138 bpm.
- C) Faixa da FC prescrita entre 113 e 132 bpm.
- D) Faixa da FC prescrita entre 117 e 131 bpm.
- E) Faixa da FC prescrita entre 123 e 142 bpm.

**39. Sobre a prática de exercícios físicos nos pacientes portadores de Valvopatias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na Insuficiência da valva aórtica, o aumento da FC, conseqüente à descarga adrenérgica ao esforço, acentua o refluxo transvalvar.
- B) Na Insuficiência da valva mitral, ocorre prejuízo na fase de enchimento rápido, importante para encurtar o tempo de diástole nos momentos de taquicardia induzida pelo esforço.
- C) Na estenose aórtica leve assintomática, não há restrição à prática de exercícios isométricos.
- D) Na estenose da mitral em grau moderado, a restrição a exercícios isométricos ocorre em intensidades superiores a 60% da contração voluntária máxima.
- E) A prática de exercícios isométricos ou competitivos na insuficiência da valva mitral é contraindicada.

**40. Quanto ao uso da Ventilação Não Invasiva(VNI) como estratégia terapêutica utilizada pela fisioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pressão positiva no EAP reduz o retorno venoso; reduz a pré-carga do VD; redistribui o fluido intersticial pulmonar; aumenta CRF e reduz trabalho ventilatório.
- B) São listadas como variáveis determinantes do risco de reinalação de CO<sub>2</sub>: circuito único, alta FR, máscara com grande espaço morto.
- C) Acidose respiratória hipercápnica com rebaixamento do nível de consciência contraindica a VNI.
- D) CPAP com pressões acima de 15 cmH<sub>2</sub>O podem reduzir o débito cardíaco de 20 a 30%.
- E) VNI geralmente aumenta a complacência pulmonar dinâmica em até 50% na DPOC, na obesidade mórbida e nas doenças restritivas de parede torácica.

**41. As próteses endotraqueais utilizadas para assistência ventilatória invasiva possuem, na sua parte distal, um balonete, também chamado de “cuff”, que tem como função selar a via aérea, evitando o escape de ar, assim mantendo uma ventilação adequada.**

**Sobre as técnicas utilizadas para a insuflação do cuff, é CORRETO afirmar que**

- A) na Técnica do Escape Mínimo (TEM), insufla-se o balonete, permitindo um pequeno escape de ar durante o ciclo respiratório.
- B) na técnica do Volume Mínimo de Oclusão (VMO), permite-se que entre no balonete apenas o ar suficiente para evitar a fuga aérea durante a expiração.
- C) na TEM, há maior risco para a broncoaspiração e lesão de traqueia.
- D) na TEM, insufla-se o balonete simultaneamente à ausculta da traqueia, até que nenhum escape seja ouvido. Posteriormente removem-se pequenas frações de ar, até que uma discreta fuga de ar, seja ouvida.
- E) a pressão do cuff deve ser conferida a cada 24h, e as pressões e os possíveis ajustes devem ser registrados.

**42. A propagação da tuberculose está intimamente ligada às condições de vida da população. Prolifera, como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, como saneamento e habitação, em que coexistem a fome e a miséria. Como doença de alta prevalência, é importante que o fisioterapeuta tenha conhecimento sobre transmissão, diagnóstico e tratamento. Assim, dentre as alternativas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Todos os órgãos podem ser acometidos pelo bacilo da tuberculose, porém ocorre mais frequentemente nos pulmões, nos gânglios, na pleura, nos rins, no cérebro e nos ossos.
- B) As pessoas infectadas e que não estão doentes podem transmitir o bacilo.
- C) São sintomas e sinais sugestivos de tuberculose pulmonar: tosse seca ou produtiva por três semanas ou mais, febre vespertina, perda de peso, sudorese noturna, dor torácica, dispneia e astenia.
- D) Uma vez infectada, a pessoa pode manifestar a doença em qualquer fase da vida.
- E) A fisioterapia no paciente portador de sequelas bronco-pulmonares tem como objetivos reduzir o acúmulo de secreção, as exacerbações infecciosas e a fraqueza muscular global.

**43. O sr. JBS, 65 anos, 80 Kg foi encaminhado ao ambulatório de fisioterapia respiratória com diagnóstico de infecção do trato respiratório inferior. Apresentava taquidispneia ao repouso, tosse persistente, produtiva, com expectoração amarela e espessa, de difícil eliminação. FR=28 ipm com SpO<sub>2</sub>=91% e A.R.: MV+ com roncocal no HTD ao início da inspiração, sibilos difusos tele-expiratórios e crepitações em ambas as bases ao início da inspiração. Analisando o padrão ventilatório, observou-se a presença de tiragens, uso de musculatura acessória e atividade abdominal à expiração. Foi avaliado: o volume minuto(VE) = 6.200mL, a capacidade vital (CV) = 1800mL, a Pimáx = -50cmH<sub>2</sub>O, a Pemáx = +78 e o Pico de fluxo expiratório(PFE)= 180L/min. Baseando-se nessa descrição clínica, conclui-se que**

- A) a diferença entre a Pimáx e a Pemáx pode sinalizar desvantagem mecânica do diafragma secundária à hiperinsuflação pulmonar.
- B) o padrão ventilatório com atividade abdominal à expiração sinaliza condição pulmonar restritiva.
- C) apesar do quadro com aumento do trabalho respiratório, não há hipoventilação alveolar.
- D) o PFE baixo reflete déficit de força dos músculos expiratórios.
- E) os sibilos tele-expiratórios difusos são comuns ao broncoespasmo, mas, nesse caso, também podem sinalizar acúmulo de secreção em vias aéreas proximais.

**44. O processo de envelhecimento produz alterações, que prejudicam os mecanismos de defesa do trato respiratório inferior. Quadros infecciosos, como bronquites e pneumonias, podem levar o idoso à Insuficiência Respiratória (IRes), internamento em UTI e até à morte. Assim, o manejo inicial do quadro de insuficiência respiratória, nos serviços de emergência, é essencial. Para isso, são necessários recursos para avaliação da troca gasosa e suporte terapêutico à respiração.**

**A fisiopatologia da hipoxemia assim como o tratamento ideal estão CORRETAMENTE associados na alternativa**

- A) Na hipoxemia por hipoventilação, o gradiente alvéolo arterial está normal - Há boa resposta ao oxigênio - o tratamento ideal é a oxigenioterapia.
- B) Na hipoxemia por shunt, o gradiente alvéolo arterial está aumentado - Há boa resposta ao oxigênio - o tratamento ideal é a oxigenioterapia.
- C) Na hipoxemia por limitação da difusão, o gradiente alvéolo arterial está aumentado - Há boa resposta ao oxigênio - o tratamento ideal é a oxigenioterapia.
- D) Na hipoxemia por distúrbio V/Q, o gradiente alvéolo arterial está normal - Há boa resposta ao oxigênio - o tratamento ideal é a ventilação não invasiva.
- E) Na hipoxemia por hipoventilação, o gradiente alvéolo arterial está aumentado - Há boa resposta ao oxigênio - o tratamento ideal é a ventilação não invasiva.

**45. Sobre a Terapia de Expansão Pulmonar (TEP), é CORRETO afirmar que**

- A) o dispositivo EPAP aumenta o trabalho inspiratório.
- B) os dispositivos para espirometria de incentivo à volume geram mais trabalho respiratório do que os a fluxo, por isso, os últimos também são utilizados para treino muscular inspiratório.
- C) um mínimo de Capacidade Vital, ou seja, maior que 20mL/Kg, é necessário para a execução da espirometria de incentivo.
- D) o aumento da pressão transpulmonar (P<sub>tp</sub> = P<sub>alv</sub>-P<sub>pl</sub>) favorece a expiração. Portanto, para a TEP, devem ser utilizados dispositivos que reduzam a pressão transpulmonar.
- E) o mecanismo de ação do RPPI para a TEP dá-se por meio da redução da Pressão pleural.

**46. A sarcopenia urêmica representa o processo de perda de massa muscular progressiva e cumulativa, que ocorre na Doença Renal Crônica (DRC), constituindo-se em um alvo terapêutico prioritário no sentido de prevenção e tratamento da perda de massa muscular nesses pacientes. Nesse contexto, assinale a alternativa que NÃO está de acordo com os conhecimentos científicos sobre o exercício físico no paciente renal crônico.**

- A) Não há contraindicação para a realização de exercícios de resistência em pacientes na pré-diálise e diálise, desde que o risco cardiovascular seja controlado.
- B) Sessões de diálise curta(<2h), com retirada de grandes volumes plasmáticos, favorecem a hipotensão como efeito rebote.
- C) A perda do cateter femoral deve ser considerada como risco para evento adverso.
- D) O exercício intradiálise melhora a depuração da ureia, da creatinina e do fosfato.
- E) O exercício deve ser realizado nos últimos 60min da diálise programada, uma vez que esse momento representa condição de menor congestão pulmonar e melhor troca gasosa.

**47. São complicações cardiorrespiratórias comuns à Doença Renal Crônica(DRC):**

- A) fraqueza muscular inspiratória, padrão ventilatório restritivo, Shunt intracardíaco direito-esquerdo.
- B) hipertrofia do ventrículo esquerdo, hipertensão pulmonar, fibrose pulmonar.
- C) calcificação pleural, hipertensão pulmonar, padrão ventilatório obstrutivo.
- D) hipoxemia, fibrose pulmonar, dor torácica.
- E) hipocapnia, padrão ventilatório obstrutivo, hipoxemia.

**48. O uso de anestesia geral, Circulação Extracorpórea (CEC), posição do dreno pleural, além dos danos mecânicos na parede tóraco-abdominal devido ao tipo de incisão cirúrgica, representam fatores de risco para complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgias cardíacas assim como das cirurgias abdominais.**

**Sobre as contextualizações referentes às causas cirúrgicas e consequentes complicações pulmonares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Alteração da motilidade e tônus da musculatura da caixa torácica - redução da CRF – atelectasia.
- B) Alta concentração da FiO<sub>2</sub> – redução da CRF – atelectasia.
- C) Dor - Padrão Ventilatório Superficial – distúrbio V/Q.
- D) Alterações no Mecanismo de Defesa – retenção de secreção – infecção respiratória.
- E) Manipulação da Artéria Mamária Interna – derrame pericárdico – dispneia.

**49. A DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) é uma doença comum, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo, que é devido a alterações nas vias aéreas e nos alvéolos, causadas por exposições significativas a partículas e gases nocivos. Durante a execução das técnicas desobstrutivas em pacientes com DPOC, o colapso dinâmico das vias aéreas apresenta-se como importante fator limitante.**

**Sobre o contexto terapia desobstrutiva no paciente DPOC, é CORRETO afirmar que**

- A) a técnica “ELTGOL” prioriza o uso da ventilação dependente para a geração de altos fluxos expiratórios.
- B) a técnica “Drenagem autogênica” utiliza princípios da modulação de fluxos e/ou volumes para seletivar áreas a serem desobstruídas.
- C) “AFE rápida” é utilizada para desobstrução brônquica, pois dificulta o aparecimento dos pontos de igual pressão.
- D) não há aumento do trabalho respiratório com o uso da “pressão positiva expiratória oscilante”.
- E) as “técnicas de compressão torácica” favorecem o colapso dinâmico das vias aéreas por aumentarem o recolhimento elástico e, assim, a pressão alveolar.

**50. Todos abaixo são fatores relacionados com uma técnica inalatória inadequada em pacientes com DPOC e asma incluem, EXCETO:**

- A) Idade avançada.
- B) Sexo feminino.
- C) Uso de múltiplos dispositivos inalatórios.
- D) Falta de orientação prévia sobre como utilizar o dispositivo.
- E) Capacidade vital reduzida.



## **ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, abrangendo os Conhecimentos Específicos da categoria profissional do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**