





**CONHECIMENTOS GERAIS**

**01. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Reforma Sanitária Brasileira se refere a um movimento que ocorreu e findou em meados dos anos 70 no Brasil.
- B) Reforma Sanitária e Reforma Setorial da saúde são conceitos que tratam do mesmo objeto, podendo ser utilizados, assim, como sinônimos.
- C) A Reforma Sanitária Brasileira inspira um movimento social ainda em construção no contexto nacional.
- D) É correto concluir que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira tenha se esgotado.
- E) Trata-se de um movimento que contou com a participação de intelectuais, movimento estudantil, sociedade civil, entre outros, no contexto da redemocratização brasileira e que propunha a mudança estritamente do setor saúde.

**02. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- B) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- D) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- E) Considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

**03. Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que 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.
- II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deverá ser maior em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I e II, apenas.
- B) I, apenas.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) I, II, III e IV.
- E) III, apenas.

**04. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, não tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

- C) A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- D) No que concerne à Educação Permanente em Saúde, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- E) A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

**05. Observe os conceitos abaixo descritos, considerando o Decreto 7.508/2011 e associe os itens I, II, III e IV às proposições A, B, C, D.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Região de Saúde</p> <p><b>II.</b> Mapa da Saúde</p> <p><b>III.</b> Rede de Atenção à Saúde</p> <p><b>IV.</b> Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde</p> |
|--|

- |   |
|---|
| <p><b>A.</b> Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.</p> <p><b>B.</b> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.</p> <p><b>C.</b> 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, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.</p> <p><b>D.</b> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.</p> |
|---|

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

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| A) I-A, II-B, III-C, IV-D | D) I-D, II-C, III-B, IV-A |
| B) I-A, II-D, III-C, IV-B | E) I-B, II-A, III-D, IV-C |
| C) I-D, II-A, III-B, IV-C |                           |

**06. A seguir, apresenta-se um trecho de uma matéria publicada na Revista Radis, intitulada: “HOMENS NEGROS INVISÍVEIS NA VACINAÇÃO - As desigualdades no processo de imunização para o homem negro na pandemia de covid-19”, de Rudson Amorim, em 19 de julho de 2023:**

<p>Dados levantados e divulgados pelo Instituto Pólis apontam que, em 2021, a população negra morreu cerca de 1,5 vezes mais do que a população branca. Para ser mais específico, a projeção é de que 55% das pessoas negras internadas em estado grave por covid-19 nos hospitais vieram a óbito, enquanto apenas 34% das pessoas brancas foram impactadas pela doença nessas mesmas condições.</p> <p>Entretanto, até hoje o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais não divulgaram os dados relacionados a raça e gênero na contagem de óbitos, o que dificulta a criação de políticas para tentar diminuir a <b>taxa de letalidade</b> da doença para esse grupo. Vale lembrar que, desde 2017, já existe a Portaria nº 344, que obriga o Ministério da Saúde a incluir dados relacionados à raça/cor em todos os documentos produzidos pelo órgão.</p>
--

**Com relação ao conceito de letalidade, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A letalidade reflete a frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo.
- B) A letalidade é uma medida da gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.
- C) A letalidade é um indicador de saúde, calculada dividindo-se o número de óbitos pela população em risco.
- D) A letalidade é uma medida de frequência que considera pessoas que apresentaram, pelo menos, um episódio da doença ao longo da vida.
- E) A letalidade refere-se ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento.

**07. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que é orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, corresponde à**

- A) Universalização.      B) Igualdade.      C) Equidade.      D) Integralidade.      E) Justiça social.

**08. Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.  
 B) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.  
 C) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.  
 D) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção terciária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.  
 E) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos, mas não acarretará na indução de políticas para a iniciativa privada.

**09. No que se refere à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A garantia do provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica, com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo.  
 B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.  
 C) Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nessa Portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.  
 D) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.  
 E) A garantia de uma infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes, é responsabilidade exclusiva dos municípios.

**10. Com base na Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, analise as seguintes assertivas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> ( ) Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, sendo vedada a existência de outros arranjos de adscrição.</p> <p><b>II.</b> ( ) As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas.</p> <p><b>III.</b> ( ) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 850 pessoas por ACS.</p> <p><b>IV.</b> ( ) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é atribuição exclusiva dos agentes comunitários de saúde.</p> |
|--|

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

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

**11. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, é um documento que aborda a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde.**

**Sobre tal política, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A vigilância à saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- B) A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- C) A vigilância à saúde incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo restritamente os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- D) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade.

**12. “Medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um sistema de saúde”.**

**Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), este se refere ao conceito de**

- A) Prevalência.
- B) Risco.
- C) Incidência.
- D) Indicadores de saúde.
- E) Taxa de mortalidade.

**13. Sobre Sistemas de Informação em Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- B) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi implantado com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- C) o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975 para coletar dados sobre mortalidade no país.
- D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) se refere ao Sistema de Informação que permite o acompanhamento das crianças quanto à avaliação de nascimento, crescimento e segurança alimentar.
- E) o documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a Declaração de Óbito.

**14. De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, NÃO é considerado um dos princípios e diretrizes do SUS:**

- A) Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
- B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- C) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- D) Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.
- E) Utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**15. No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta coletiva, com acesso em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização da Comissão Intergestores Tripartite.
- B) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
- C) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.
- D) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- E) Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de alguns critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, entre eles, o perfil demográfico da região e o perfil epidemiológico da população a ser coberta.

**16. Após mais de três décadas da publicação das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde, a mudança no perfil de morbimortalidade tem desafiado a gestão e operacionalização do SUS diante da grande heterogeneidade dos quase seis mil municípios brasileiros.**

**Sobre a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O conceito de transição epidemiológica é utilizado para descrever e explicar as transformações nos padrões de ocorrência de doenças e causas de morte.
- B) Os padrões de doenças se modificaram ao longo do tempo, passando de um padrão marcado por enfermidades predominantemente infecciosas para um padrão de maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.
- C) O Brasil convive com distintos padrões de transição epidemiológica, demográfica e de saúde.
- D) As desigualdades de renda e de acesso a bens essenciais, como moradia, educação, saneamento e acesso aos serviços de saúde, têm relação com os padrões de saúde de uma população.
- E) As regiões do país apresentam padrões de saúde homogêneos que se aproximam dos padrões países desenvolvidos.

**17. O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração e como processo social em que participam sujeitos, individuais e coletivos.**

**Sobre o planejamento em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O processo de planejamento e orçamento no SUS deve ser de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal.
- B) A construção do Mapa da Saúde é parte integrante do processo de planejamento.
- C) O Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão são instrumentos para o planejamento no SUS.
- D) O planejamento no SUS deve ter como base territorial, especificamente, o ente federativo estadual.
- E) É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde

**18. Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, alguns fundamentos precisam ser assegurados para assegurar resolutividade na rede de atenção, EXCETO**

- A) Qualidade.
- B) Suficiência.
- C) Universalidade.
- D) Economia de escala.
- E) Disponibilidade de Recursos.

**19. Conforme a Lei 8.080/90, são atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Formar consórcios administrativos intermunicipais
- B) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente
- C) Promover a articulação da política e dos planos de saúde
- D) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde
- E) Realizar pesquisas e estudos na área de saúde

**20. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.
- B) A contratualização de serviços de saúde deverá seguir as normas e políticas específicas do serviço a ser contratualizado.
- C) Garantir os princípios da equidade e da integralidade não é uma atribuição da regulação do acesso.
- D) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde é atribuição exclusiva da educação permanente em saúde.
- E) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. A Resolução N° 568, de 7 de julho de 2023 altera a Resolução n° 513, de 28 de junho de 2019, para incluir a situação de estado de emergência. Diante desse fato, o art. 1° da Resolução n° 513, de 28 de junho de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação: Art. 1° Conceder isenção de anuidade aos profissionais por situação de calamidade pública ou em razão do estado de emergência, decretados pelas autoridades competentes na localidade do domicílio residencial e/ou profissional, desde que o interessado formule requerimento no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se confirmados os seguintes critérios:**

- I.** ( ) Ter sido oficialmente decretada a calamidade pública ou o estado de emergência.  
**II.** ( ) Ser referente ao ano da calamidade pública ou do estado de emergência.  
**III.** ( ) Apresentação de justificativa e demonstração de que o profissional foi afetado financeiramente pela situação de calamidade ou de emergência.

**Analise os critérios do Art. 1° e confirme a veracidade (V) ou não (F) destes na alternativa CORRETA.**

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

**22. Com base nas informações sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A CIF é um modelo de estrutura desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificar exclusivamente estados de saúde, excluindo a funcionalidade e a incapacidade.  
 B) A CIF e a CID-10 são classificações independentes e não devem ser utilizadas em conjunto para a formulação de políticas de saúde.  
 C) A CID-10 classifica estados de saúde, enquanto a CIF é utilizada para descrever a funcionalidade e a incapacidade associadas a esses estados de saúde.  
 D) A CIF oferece uma linguagem padrão apenas para a descrição de doenças e não inclui a capacidade de descrever a saúde de maneira abrangente.  
 E) A CID-10 é suficiente para avaliar os possíveis ganhos decorrentes das intervenções de reabilitação e/ou readaptação, sem a necessidade de complementaridade da CIF.

**23. O documento de consenso da Organização Mundial de Saúde - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) - define a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) como uma doença prevenível e tratável com alguns efeitos extrapulmonares significantes que podem contribuir para a gravidade individualmente. Sobre o prognóstico dessa patologia, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.**

- A) Os preditores de mortalidade na DPOC são idade, VEF<sub>1</sub>, tabagismo, hipoxemia, hipersecreção crônica, dispneia, capacidade de exercício e atividade física na vida diária reduzidas, massa e força muscular reduzidas, baixo índice de massa corpórea e perda de peso excessiva.  
 B) Um maior declínio anual no VEF<sub>1</sub> é observado em fumantes e em pacientes com hipersecreção crônica e baixo nível de atividade física. Pacientes com hipoxemia ao repouso se beneficiam de oxigenioterapia a longo prazo (domiciliar).  
 C) Pacientes com fraqueza muscular mais evidente e reserva ventilatória pouco prejudicada podem ser melhores candidatos a programas de treinamento físico.  
 D) Idade avançada, comprometimento pulmonar grave, presença de hipercapnia, condição psicossocial e tabagismo são pobres preditores de desfecho na reabilitação pulmonar.  
 E) Pacientes com comorbidades, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e doença vascular periférica, não se beneficiam do treinamento físico.

**24. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.**

- A) A ventilação mecânica substitui, total ou parcialmente, a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada.  
 B) A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não-invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.

- C) Ventilação Não Invasiva utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação.
- D) No modo CPAP, é administrado ao paciente através da interface naso-facial uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas (CPAP) e a ventilação do paciente é feita de forma espontânea.
- E) No caso de uma parada respiratória, devem iniciar uso de Ventilação Não Invasiva com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga.

**25. Sobre o teste da força de prensão manual, leia atentamente o texto que preencha as lacunas.**

“A força de prensão manual está significativamente correlacionada com a força muscular dos \_\_\_\_\_ e é um poderoso preditor de incapacidade, morbidade e mortalidade. Este teste será realizado com o participante \_\_\_\_\_, ombro aduzido, cotovelo flexionado a 90 graus, antebraço neutro, punho mantido entre 0-15 graus de desvio ulnar e com o braço não apoiado. O dinamômetro manual será posicionado na mão \_\_\_\_\_. Será solicitado que o paciente realize a força máxima de prensão manual com a utilização da mão \_\_\_\_\_, com intervalo de 20 segundos entre cada medida, de modo a evitar fadiga muscular. Após a realização, será registrada a média aritmética dessas medidas para ser utilizada na avaliação. A pontuação final é medida em \_\_\_\_\_”

**Assinale a alternativa cujos termos preenchem CORRETAMENTE as lacunas acima.**

- A) membros inferiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; não dominante; não dominante por 5 vezes; quilogramas força.
- B) membros superiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; não dominante; não dominante por 5 vezes; gramas.
- C) membros inferiores; sentado em uma cadeira padrão sem braços; dominante; dominante por 3 vezes; quilogramas força.
- D) membros inferiores; de pé; não dominante; não dominante por 5 vezes; gramas.
- E) membros superiores; de pé; dominante; dominante por 3 vezes; quilogramas força.

**26. A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio significativo para a saúde pública. De acordo com dados do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, observa-se um aumento constante no número de pacientes em tratamento de diálise crônica. Com o aumento da prevalência da DRC, torna-se essencial explorar estratégias que possam aprimorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes que dependem da hemodiálise (HD) para sobreviver. Pesquisas realizadas destacam os benefícios de um PROGRAMA DE EXERCÍCIOS durante o período das sessões de HD. Estes incluem melhorias na capacidade aeróbica, na pressão arterial, na redução da fadiga, na qualidade do sono, na aptidão física e na qualidade de vida dos pacientes com DRC. Além disso, tais estudos indicam que essa prática é segura e pode contribuir para a redução da taxa de mortalidade entre os pacientes com DRC. A qual PROGRAMA DE EXERCÍCIOS esse enunciado se refere?**

- A) Programa de exercícios pliométricos.
- B) Programa de exercícios intradialíticos.
- C) Programa de exercícios de resistência máxima.
- D) Programa de exercícios isométricos intensos.
- E) Programa de exercícios hemoqualidialíticos.

**27. O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, sendo a segunda causa mais comum de mortes no Brasil. Diagnóstico precoce e avanços no tratamento, incluindo a fisioterapia, permitem maior sobrevida, mas as mulheres ainda estão sujeitas a possíveis efeitos colaterais. Nesse contexto, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.**

- A) A mastectomia associada à linfadenectomia axilar podem trazer complicações, como deiscências e aderências cicatriciais, seroma, restrição da amplitude de movimento do ombro, rigidez articular, fraqueza muscular, dor no ombro ou no membro superior, alteração da sensibilidade, linfedema e fadiga.
- B) A limitação de movimento do ombro e a dor são complicações físico-funcionais frequentes, que podem causar prejuízo funcional nas atividades do cotidiano, restringindo os afazeres domésticos, as atividades laborais, de higiene e vestuário.
- C) Queixas como dificuldade de alcançar objetos acima da altura do ombro, abotoar o sutiã e pentear ou secar os cabelos representam prejuízos na funcionalidade, que afetam a qualidade de vida.
- D) A realização de exercícios terapêuticos no pós-operatório é indispensável para promoção e recuperação da saúde, visando a retomada das atividades cotidianas. A prática desses exercícios é segura para recuperar a função e a amplitude de movimento do membro superior e não aumenta as possíveis complicações.
- E) Um mês após a mastectomia, os exercícios devem ser iniciados de forma ativa com amplitude livre, respeitando o limite de cada paciente e enfatizando extensão, adução, rotação interna e exercícios de fortalecimento.

**28. 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) Melhorar a função motora.
- C) Aumentar a quantidade de cirurgias.
- D) Realizar a primeira cirurgia o mais cedo possível.
- E) Acelerar o progresso de deformidades fixas.

**29. Uma paciente de 35 anos de idade chegou 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 têm piorado nos últimos meses e sem períodos de melhora, mesmo após o tratamento clínico.**

**Com base nesse relato, quais das condições clínicas listadas abaixo NÃO indicam 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 tratamento clínico otimizado.

**30. Uma paciente de 40 anos de idade e com diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos relatou dores intensas na região cervical e nas articulações dos punhos e mãos, tornozelos e joelhos, acompanhadas de fadiga generalizada. Esses 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 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.
- D) A educação em saúde, entre outras indicações, para pacientes com sintomatologia dolorosa crônica, ajuda a prevenir comportamentos mal adaptativos, os quais fazem com que os pacientes deixem de realizar certas atividades, motivados pela antecipação de que tais tarefas aumentam a dor.
- E) 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.

**31. Os joelhos, quadris e mãos são as articulações apendiculares mais comumente afetadas em pacientes idosos com osteoartrite (OA). A OA acomete toda a articulação, incluindo degradação da cartilagem, remodelação óssea, formação de osteófitos e inflamação sinovial, levando a dor, rigidez, inchaço e perda da função articular normal. A condição individual de cada participante deve ser levada em consideração quando o fisioterapeuta vai elaborar um programa de exercícios para um grupo de pessoas na faixa etária de 50 a 70 anos, com diagnóstico de AO de joelhos. Assinale a afirmativa INCORRETA acerca dos aspectos a serem avaliados nesses pacientes.**

- A) O fisioterapeuta deverá, dentre as funções corporais, avaliar a força muscular do quadríceps, embora o treino de força desse músculo não seja recomendado na osteoartrite.
- B) O fisioterapeuta deverá identificar fatores pessoais, tais como o sobrepeso corporal e a presença de comorbidades.
- C) O fisioterapeuta deverá avaliar a amplitude de movimento articular, função corporal que pode estar prejudicada, para planejar exercícios visando prevenir limitações de atividade e restrições de participação.
- D) O fisioterapeuta deverá identificar limitações de atividade, tais como a capacidade de sentar e levantar da cadeira, para assim, planejar exercícios com foco na funcionalidade.
- E) O fisioterapeuta deverá avaliar a intensidade da dor e os movimentos que pioram ou aliviam este sintoma.

**32. A atuação fisioterapêutica no manejo da osteoartrite (OA) provavelmente beneficiará o paciente em vários momentos durante o curso de sua doença.**

**De acordo com as recomendações para abordagens físicas, psicossociais e mente-corpo para o manejo da osteoartrite da mão, joelho e quadril, analise as alternativas e assinale a CORRETA.**

- A) Modificação nos sapatos são fortemente recomendadas para pacientes com OA de joelho e/ou quadril.
- B) Perda de peso é fracamente recomendada para pacientes com AO de quadril e joelhos para quem está com sobrepeso ou obeso.
- C) Exercícios são altamente recomendados para pacientes com AO de joelhos e quadril.
- D) Os programas de autoeficácia e autogestão são fracamente recomendados para pacientes com OA de joelho, quadril e/ou mão.
- E) Órteses de mão são fracamente recomendadas para pacientes com AO da primeira articulação metacarpofalangeana.

**33. Várias estratégias podem ser utilizadas para ajudar o paciente com fibromialgia a lidar com as limitações e restrições dessa condição clínica.**

**Sobre isso, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.**

- A) A falta de sono reparador é muito comum na fibromialgia e pode repercutir na vida diária, portanto deve ser gerenciada adequadamente.
- B) A adesão à prática de exercícios aeróbios de leve a moderada intensidade é recomendada para o controle da dor.
- C) Orientações para o controle do estresse, ansiedade e depressão devem ser incluídas no plano terapêutico, uma vez que frequentemente são manifestações clínicas associadas.
- D) A dor nas articulações é o principal sintoma dessa afecção, que dificulta a adesão a um estilo de vida ativo.
- E) Exercícios resistidos, quando bem orientados, melhoram a dor e a função física, contribuindo para a promoção da saúde.

**34. Segundo a Resolução Nº 565, de 9 de dezembro de 2022, que normatiza a atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar, são atribuições exclusivas do fisioterapeuta as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Dimensionar a equipe de Fisioterapia, assim como planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de Fisioterapia.
- B) Prescrever e executar os métodos e técnicas de Fisioterapia para os quais esteja habilitado e solicitar avaliação e acompanhamento de todos os outros profissionais de saúde especialistas.
- C) Exercer, sempre que possível, a interdisciplinaridade, trocando informações com os demais profissionais de saúde envolvidos, visando integralidade da gestão do cuidado centrado no paciente.
- D) Avaliar, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à assistência fisioterapêutica competente, resolutiva e segura.
- E) Encaminhar o paciente após a alta domiciliar, sempre que necessário, para outras modalidades de assistência fisioterapêutica.

**35. Sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção domiciliar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Todas as ações concernentes à Atenção Domiciliar de Fisioterapia devem ser registradas em prontuário a ser mantido no domicílio do paciente, sob os seus cuidados ou da família.
- B) A decisão e definição do plano fisioterapêutico domiciliar é de exclusiva responsabilidade do fisioterapeuta, mediante seu próprio diagnóstico.
- C) O fisioterapeuta poderá fazer uso da teleconsulta e telemonitoramento para acompanhamento dos pacientes domiciliares, sempre que houver necessidade, baseando sua decisão em evidências científicas, no benefício e na segurança oferecida aos pacientes.
- D) As empresas que exercem como atividade a Fisioterapia na atenção domiciliar não necessitam estar registradas nos respectivos Conselhos Regionais, caso todos os fisioterapeutas já sejam registrados.
- E) O fisioterapeuta e as pessoas jurídicas que prestam serviços de Fisioterapia devem solicitar a anuência para a intervenção fisioterapêutica no paciente, por meio do Termo de Consentimento, a ser assinado pelo paciente ou pelo responsável legal, em caso de impedimento de pacientes inimputáveis.

**36. O risco de surgimento de úlceras de pressão, após o acidente vascular cerebral, ocorre frequentemente devido às alterações como hemiparesias, mudanças sensoriais, nível alterado da consciência, diminuição da circulação e incontinência. Visando reduzir o surgimento dessas complicações, assinale a alternativa que NÃO apresenta a melhor abordagem para esses pacientes.**

- A) Mudança de decúbito regular, boa higiene da pele, uso de colchões especializados e almofadas de cadeiras de rodas são recomendados.
- B) Quando houver nível de consciência adequado, a orientação do paciente com relação aos cuidados da pele deve ser iniciada apenas após a alta hospitalar. Durante o internamento, esses cuidados ficam restritos à equipe médica/reabilitação.
- C) É recomendado minimizar ou eliminar o atrito da pele, minimizar a pressão da pele e fornecer superfícies de suporte adequadas para evitar umidade excessiva.
- D) Durante a hospitalização e reabilitação hospitalar, avaliações cutâneas regulares devem ser realizadas, utilizando, preferencialmente instrumentos de medidas válidos e confiáveis, como a escala de Braden.
- E) Pacientes e cuidadores devem ser educados e orientados quanto aos cuidados, para evitar as úlceras de pressão.

---

**37. Qual dos sinais de alerta que NÃO é sugestivo de Acidente Vascular Cerebral?**

- A) Perda súbita de força na perna direita.
- B) Dificuldade súbita de falar.
- C) Perda visual súbita em ambos os olhos.
- D) Cefaleia súbita sem causa aparente.
- E) Globo ocular para cima (Sinal de Bell).

---

**38. A escala Pré-Hospitalar de Cincinnati é recomendada pelo Ministério da Saúde e serve para classificar o Acidente Vascular Cerebral.**

**Assinale a alternativa que descreve os três achados físicos visíveis mensurados pela escala de Cincinnati.**

- A) Queda facial, debilidade dos braços e alteração da fala.
- B) Queda facial, hipoglicemia e alteração da fala.
- C) Queda facial, debilidade dos braços e pressão arterial sistólica.
- D) Queda facial, temperatura axilar e alteração da fala.
- E) Queda facial, debilidade dos braços e padrão respiratório.

---

**39. Dentre as estratégias descritas, para otimizar a função motora de pacientes após acidente vascular cerebral, podemos citar a abordagem pela aprendizagem motora, a qual fornecem uma estrutura útil para descrever o processo de aprendizagem e para organizar estratégias de treinamento durante a reabilitação.**

**Nesse contexto, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a ordem de aquisição dos estágios da aprendizagem motora.**

- A) Cognitivo, associativo e autônomo.
- B) Cognitivo, autônomo e associativo.
- C) Autônomo, associativo e cognitivo.
- D) Associativo, cognitivo e autônomo.
- E) Associativo, autônomo e cognitivo.

---

**40. A escala de Glasgow é recomendada pelo Ministério da Saúde no manejo inicial do paciente com Acidente Vascular Cerebral agudo.**

**Qual alternativa descreve o objetivo da escala de Glasgow?**

- A) Nível de atenção.
- B) Nível glicêmico.
- C) Nível de consciência.
- D) Nível de lesão.
- E) Nível de limitação na atividade.

---

**41. Os pacientes após Acidente Vascular Cerebral 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) Regulação do tônus e sensibilidade.
- C) Percepção e equilíbrio.
- D) Força e mobilidade.
- E) Reações associadas e estereotípias.

**42. Com base nas orientações para o manejo inicial de pacientes politraumatizados suspeitos de lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A prancha rígida deve ser mantida durante todo o transporte do paciente até o hospital, para garantir uma imobilização contínua.
  - B) O colar cervical pode ser removido por qualquer profissional médico, independentemente de sua especialidade, durante a avaliação da coluna torácica e lombar.
  - C) A imobilização com colar cervical é dispensável no local do acidente, sendo recomendada, apenas, a prancha rígida para transporte seguro do paciente.
  - D) A remoção da prancha rígida no hospital é mandatória para evitar o risco de formação de úlceras por pressão, e deve ser realizada apenas por médico ortopedista, neurocirurgião ou traumatologista.
  - E) O paciente politraumatizado não necessita de imobilização durante o transporte, pois essa prática não influencia o risco de lesão medular.
- 

**43. Um paciente de 25 anos de idade, auxiliar administrativo, foi acometido por um traumatismo vertebro-medular que o levou a uma paraparesia torácica (nível neurológico T11 – ASIA C). Sabendo-se que o paciente apresenta movimentos do membro superior preservados, variando graus de paresia de tronco e das pernas, assinale a alternativa que apresenta a atividade que o paciente NÃO conseguirá realizar sem auxílio.**

- A) Realizar tarefas de autocuidado sem assistência.
  - B) Propulsionar uma cadeira de rodas manual.
  - C) Executar transferências complexas independentemente.
  - D) Deambular por longas distâncias.
  - E) Retornar as atividades laborais.
- 

**44. Com base nas informações sobre os cuidados com a pele em indivíduos com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A perda de mobilidade associada à perda de sensibilidade em indivíduos com lesão medular torna áreas sob proeminências ósseas mais suscetíveis a fenômenos isquêmicos da pele.
  - B) A principal medida para evitar úlceras por pressão em indivíduos com lesão medular é a imobilização das áreas de maior descarga de peso.
  - C) O alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso deve ser realizado, em média, a cada 4 horas para prevenir úlceras por pressão.
  - D) O suporte nutricional adequado não é considerado um fator preventivo para úlceras por pressão em indivíduos com lesão medular.
  - E) Curativos e outras medidas têm efeitos diretos sobre o fechamento das lesões, sendo mais eficazes do que a mudança adequada de decúbito.
- 

**45. Considerando as estratégias de prevenção secundária e o uso de órteses em indivíduos com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Órteses de posicionamento são frequentemente prescritas para evitar contraturas em extensão de punho e dedos em pacientes com lesão medular.
  - B) O uso de extensores de cotovelo é comum em pacientes com lesões em C5 e C6, para prevenir deformidades em flexão desse segmento, associada à pronação do antebraço.
  - C) A ortetização seriada com tala gessada é preferível ao uso de extensores dinâmicos para tratar contraturas já instaladas em pacientes com lesão medular.
  - D) O uso de luva flexora para dedos é recomendado para pacientes que apresentam contratura dos dedos em extensão, facilitando a execução de atividades manuais.
  - E) Barra lumbrical e estabilizadores de punho dorsal são órteses frequentemente indicadas para evitar contraturas em flexão de punho e dedos em pacientes com lesão medular.
-

**46. Com base nas orientações aos cuidadores sobre a forma correta de desempenhar cuidados básicos durante o programa de reabilitação para pacientes com lesão medular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cuidador não precisa conhecer as características da lesão medular, pois essas informações são de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde.
- B) A utilização dos pontos-chaves de controle, lençóis, alças, tábuas e cintas de transferências não é encorajada durante as atividades da vida diária (AVDs).
- C) A condução da cadeira de rodas é uma atividade que não requer treinamento específico do cuidador.
- D) O cuidador deve ser treinado, apenas, nas técnicas de facilitação relacionadas à higienização e ao vestuário do paciente.
- E) Estimular o indivíduo a participar das AVDs é importante, e o cuidador deve dividir as tarefas em subtarefas, auxiliando em todas as etapas que apresentarem dificuldades.

**47. As alterações progressivas dos reflexos posturais causam limitações na mudança e na manutenção da posição do corpo, em pacientes com doença de Parkinson, ocasionando quedas frequentes. Com base nisso, assinale a alternativa que NÃO apresenta fator associado a quedas nesses pacientes.**

- A) Congelamento da marcha.
- B) Bradicinesia.
- C) Redução da altura do passo.
- D) Alterações na propriocepção.
- E) Balanço simétrico dos braços.

**48. Os cuidados paliativos devem começar no diagnóstico de qualquer doença com risco de morte. Qual das alternativas abaixo NÃO é objetivo da identificação precoce das pessoas com indicação de cuidados paliativos?**

- A) Melhora da qualidade de vida do paciente e sua família.
- B) Não compartilhar informação clínica relevante com todos os serviços envolvidos.
- C) Revisão das comorbidades e tratamentos.
- D) Suporte ao cuidador principal.
- E) Definir, compartilhar e iniciar um plano terapêutico integral e multidimensional.

**49. Considerando os critérios para a indicação de cuidados paliativos em pacientes que sofreram AVC, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Índices de albumina sérica  $< 2,5$  g/dl é critério para iniciar os cuidados paliativos.
- B) A presença de incapacidade para autocuidado é suficiente para iniciar a abordagem de cuidados paliativos.
- C) Permanência exclusivamente na cama é o único critério relevante para iniciar a abordagem de cuidados paliativos.
- D) Na presença de sonolência/confusão, a abordagem de cuidados paliativos deve ser iniciada.
- E) A perda de peso  $> 7,5\%$  nos últimos 3 meses é um critério relevante para a indicação de cuidados paliativos.

**50. O Brasil lançou, em abril de 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente, na qual se tem o eixo prevenção de quedas.**

**Sobre as quedas em ambiente hospitalar, analise as alternativas e assinale a INCORRETA.**

- A) O paciente internado, geralmente, apresenta instabilidade devido a doenças crônicas, desconfortos físicos agudos ou descompensação mental. Tais particularidades, somadas ao ambiente hospitalar desconhecido, consideravelmente, elevam o risco de quedas.
- B) Geralmente, a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Dentre os fatores vinculados ao paciente, destacam-se: idade avançada, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.
- C) Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.
- D) Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, geram ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição e repercussões de ordem legal.
- E) Compreender a queda enquanto evento adverso e analisá-la atentamente, de modo multidisciplinar, é a melhor forma de prevenir seu acontecimento, pois a complicação mais comum após uma queda é o óbito.



**CADERNO 53**  
**- FISIOTERAPIA -**