

Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Fisioterapia



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

José Luiz da Rosa Ponte
Kival Simão Arbex
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva
Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta
Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira
Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO

Verônica Santos Albuquerque
Reitora

Roberta Montello Amaral
Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri
Direção Acadêmica de Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim
Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel
Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO

Rosane Rodrigues Costa
Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO

Roberta Franco de Moura Monteiro
Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – CCFP

Edenise da Silva Antas
Direção

Copyright© 2024
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo

Roberta Montello Amaral
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Matheus Moreira Nogueira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Matheus Moreira Nogueira

Capa

Gerência de Comunicação

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Cadernos de questões comentadas do Teste de Progresso : Fisioterapia / Centro
Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis: UNIFESO, 2024.
64 p. : il. color.

1. Teste de Progresso. 2. Avaliação do Desempenho Discente. 3. Fisioterapia.
I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, n° 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1ª QUESTÃO	6
2ª QUESTÃO	8
3ª QUESTÃO	9
4ª QUESTÃO	10
5ª QUESTÃO	11
6ª QUESTÃO	12
7ª QUESTÃO	13
8ª QUESTÃO	14
9ª QUESTÃO	15
10ª QUESTÃO	16
11ª QUESTÃO	17
12ª QUESTÃO	18
13ª QUESTÃO	19
14ª QUESTÃO	20
15ª QUESTÃO	21
16ª QUESTÃO	22
17ª QUESTÃO	23
18ª QUESTÃO	25
19ª QUESTÃO	26
20ª QUESTÃO	27
21ª QUESTÃO	28
22ª QUESTÃO	30
23ª QUESTÃO	31
24ª QUESTÃO	32
25ª QUESTÃO	33
26ª QUESTÃO	34
27ª QUESTÃO	36
28ª QUESTÃO	38
29ª QUESTÃO	39
30ª QUESTÃO	40
31ª QUESTÃO	41
32ª QUESTÃO	42
33ª QUESTÃO	43
34ª QUESTÃO	45
35ª QUESTÃO	47
36ª QUESTÃO	48
37ª QUESTÃO	49
38ª QUESTÃO	51
39ª QUESTÃO	52
40ª QUESTÃO	53
41ª QUESTÃO	54
42ª QUESTÃO	55
43ª QUESTÃO	56
44ª QUESTÃO	57
45ª QUESTÃO	58
46ª QUESTÃO	59
47ª QUESTÃO	60
48ª QUESTÃO	62
49ª QUESTÃO	63
50ª QUESTÃO	64


APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso consiste em um instrumento avaliativo que foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil sua primeira aplicação se deu em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999. No UNIFESO, esse teste é aplicado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir do ano de 2008 para os demais. No curso de Graduação em Ciências da Computação, o teste é aplicado a todos os discentes, mantendo-se a complexidade das questões para todos os períodos. São cinquenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e quarenta de conhecimento específico formuladas e/ou escolhidas pelo nosso corpo docente, que contém como base os conteúdos programáticos dos cinco anos do curso e fundamentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

O Teste de Progresso permite que seja avaliada a evolução do estudante, bem como das turmas, ao longo do curso. Serve também como alicerce para constantes reavaliações curriculares e dos processos avaliativos aplicados, favorecendo a elaboração de novas estratégias, quando necessário. Sendo assim, podemos considerá-lo um instrumento fundamental para a garantia de uma auto-avaliação pelos discentes e pelo curso como um todo.

AUTORES

Alba Barros Souza Fernandes
Ana Carolina Gomes Martins
Danielle de Paula Aprígio Alves
Luana de Decco Marchese Andrade
Johnatas Dutra Silva
Nélio Silva de Souza
Vivian Pires da Rosa
Dirley Pereira Brito
Sheila da Cunha Guedes
Frederico Barreto Kochem
Felipe Barreto de Escobar
Jaqueline Peixoto Lopes
Leandro Dias de Araujo

	PRESENCIAL CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA		NOTA FINAL
	Aluno:		
	Componente Curricular: CONHECIMENTOS GERAIS e CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS		
	Professor (es):		
Período: 202401	Turma:	Data: 28/05/2024	

TESTE DE PROGRESSO 2024 - FISIOTERAPIA**RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA 06780 - CADERNO 001****1ª QUESTÃO****Enunciado:****Bendita seja a minha avó***Júlio César Machado Zeferino*

Benditos sejam os meus ancestrais
que brutalmente foram retirados de suas terras
e escravizados neste país.

Benditos sejam, eu repito,
aqueles cujo sangue foi derramado
pelo chicote do homem branco,
e com seus saberes
construíram as Minas Gerais.

Bendita seja a minha bisavó,
que serva de uma fazenda,
sem oportunidades,
teve pouco para criar seus filhos.

Benditos sejam os meus ancestrais,
que em pias foram batizados em nome de um deus
e de um povo oco,
mas com mãos cheias de genocídio.

Benditas sejam as mulheres pretas,
que saem de casa às 5h da manhã,
límpam e lavam a casa da madame
e sozinhas, criam seus filhos.

Bendita seja a minha mãe
e todas as mulheres do mundo
e todas as deusas do mundo
e não o cristo europeu, personificado no corpo branco.
Louvada seja toda a luta de cada mulher,
cujo choro ninguém vê,
cujo cansaço ninguém vê,
e isso não incomoda. Se liga, deveria!

Bendita seja a minha vó, e não os deuses
que em seus paraísos repousam sobre o ócio eterno,
e não precisam suar para pagar o aluguel no início de cada
mês.

O poema “Bendita seja a minha avó”, de Júlio César Machado Zeferino, ressalta as dificuldades vivenciadas pela população negra no Brasil – em especial as mulheres - desde a época da escravidão até os dias atuais. Assinale a alternativa em que o poema aborda a questão da destruição da memória cultural e religiosa dos escravizados:

Alternativas:

(alternativa A)

“Bendita seja a minha bisavó,
que serva de uma fazenda,
sem oportunidades,
teve pouco para criar seus filhos”.

(alternativa B)

“Benditas sejam as mulheres pretas,
que saem de casa às 5h da manhã,
limpam e lavam a casa da madame
e sozinhas, criam seus filhos”.

(alternativa C)

“Bendita seja a minha vó,
e não os deuses
que em seus paraísos repousam sobre o ócio eterno,
e não precisam suar para pagar o aluguel no início de cada
mês”.

(alternativa D) (CORRETA)

“Benditos sejam os meus ancestrais,
que em pias foram batizados em nome de um deus
e de um povo oco,
mas com mãos cheias de genocídio”.

(alternativa E)

“Benditos sejam, eu repito,
aqueles cujo sangue foi derramado
pelo chicote do homem branco,
e com seus saberes
construíram as Minas Gerais”.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Os povos escravizados passaram por diversos processos de destruição da sua cultura e religiosidade, sendo que um dos grandes exemplos dessa violência moral foi o batismo forçado que a Igreja impunha aos homens e mulheres que chegavam ao Brasil, forçando-os a abandonar sua origem e esquecer os laços que os mantinham vinculados à sua terra natal. Além disso, era extremamente sintomático que o batismo fosse feito em nome de um deus e um povo responsável pelo próprio processo de escravização, em um dos maiores genocídios da história.

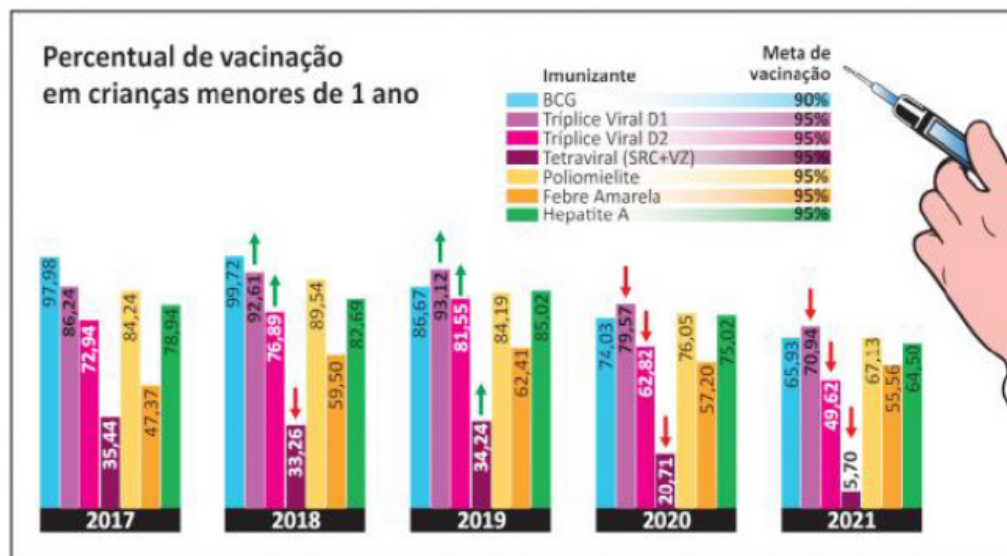
Feedback:

--

2ª QUESTÃO

Enunciado:

Estudos realizados em 2021 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mostraram que, no Brasil, houve uma queda brusca da taxa de vacinação infantil nos últimos anos: entre 2017 e 2021, a taxa caiu de 93,1% para 71,49%, considerando-se crianças com menos de um ano de idade. Essa redução da cobertura vacinal deixa a população infantil muito vulnerável e exposta a doenças que já estavam praticamente erradicadas, tal como o sarampo, que em 2018 voltou a ser uma preocupação para os brasileiros. Além do sarampo, corre-se o risco de outras doenças voltarem a acometer as crianças, como a poliomielite, a meningite, a rubéola e a difteria. O gráfico a seguir mostra as taxas de vacinação infantil, em crianças menores de um ano de idade, no período de 2017 a 2021.



Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>.
 Acesso em: 23 de jun. 2023 (adaptado).

Considerando as informações apresentadas no texto e no gráfico, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

O aumento da taxa de vacinação infantil contra a febre amarela em 2021, em comparação com o índice registrado em 2017, revela que as campanhas de conscientização da população foram bem-sucedidas quanto ao alcance da meta de vacinação contra essa enfermidade.

(alternativa B)

A pandemia de Covid-19, ao ampliar a conscientização da população sobre a necessidade de manter alto índice vacinal para evitar o reaparecimento de doenças infectocontagiosas, contribuiu para o aumento da cobertura vacinal contra outras doenças, conforme indicado no gráfico.

(alternativa C)

A cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade foi muito variável, com alto índice vacinal da BCG e média cobertura da vacina tetra viral, no período de 2017 a 2021.

(alternativa D)

O percentual de vacinação com o imunizante da poliomielite se manteve constante na maior parte do período de 2017 a 2021.

(alternativa E) (CORRETA)

A baixa cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade é um dos indicadores de baixo desempenho das políticas públicas de atenção primária em saúde.

Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: ENADE 2023	
Feedback: ENADE 2023	

3ª QUESTÃO

Enunciado:

Recentemente, a população carcerária feminina do Brasil tornou-se a terceira maior do mundo. A situação do encarceramento feminino por tráfico de drogas e outras situações que circundam o assunto foi tema de discussão da Secretaria de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senad/MJSP), em seminário realizado em abril de 2023. O evento contou com a participação de 23 países. Segundo os dados apresentados pela Senad, a incidência penal sobre drogas no Brasil é uma das principais causas de prisão de mulheres, chegando a 54% dos casos de encarceramento, contra 28% dos homens, índice que impacta em aspectos como maternidade e primeira infância.

Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-discute-situacao-de-mulheres-encarceradasnocontexto-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2023 (adaptado).

Acerca do tema apresentado, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A maioria das mulheres envolvidas em atividades do tráfico encontra-se em posições hierarquicamente inferiores, sendo classificadas como “mulas e aviões”, o que revela a reprodução, no mercado ilegal, da divisão sexual do trabalho observada no mercado formal.

PORQUE

II. O sistema penal agrava a situação de vulnerabilidade das mulheres encarceradas, seja pela invisibilização com que as trata, seja por meio da violência institucional que reproduz a violência estrutural das relações sociais patriarcais.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa E)

A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: ENADE 2023	
Feedback: ENADE 2023	

4ª QUESTÃO**Enunciado:**

A participação feminina na política é fundamental para garantir uma sociedade mais justa e igualitária. Todavia, a presença de mulheres em cargos políticos ainda é muito baixa no Brasil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que atualmente a população brasileira seja de 213,3 milhões de pessoas, com maior percentual de mulheres (51,1%) do que de homens (48,9%). Embora as mulheres sejam a maioria populacional e de pessoas votantes (52,65%), a sub-representação política ainda se mostra como uma realidade no país, uma vez que somente 15% das pessoas eleitas são mulheres, segundo dados do TSE (2022).

Pesquisadoras e pesquisadores indicam ações necessárias à redução da sub-representação feminina na política. A respeito do tema, leia as alternativas abaixo:

- I. Educação: é importante fomentar a educação política para as mulheres desde cedo, incentivando lideranças femininas para que estas se sintam confiantes em atuar no campo político estruturado, compreendendo o seu importante papel ativo.
- II. Cotas: a adoção de cotas para mulheres em cargos eletivos ajuda a aumentar a representação feminina. Essa medida pode ser temporária, até que a presença de mulheres na política seja mais equilibrada.
- III. Apoio financeiro: disponibilizar fundos para mulheres que desejam concorrer a cargos políticos incentiva a participação feminina na política, sejam a partir de bolsas de estudo para educação política, financiamento de campanhas políticas, entre outros.
- IV. Visibilidade: o destaque à atuação política de mulheres na mídia é importante na promoção da participação feminina, dando mais voz às mulheres e encorajando futuras gerações.
- V. Reforço aos papéis de gênero: o apoio a candidatas mulheres é imprescindível, uma vez que elas trazem mais sensibilidade às questões sociais e são naturalmente mais aptas a cuidar do outro.

São medidas que configuram incentivos à participação feminina na política:

Alternativas:**(alternativa A)**

as contidas nos itens I, III e IV.

(alternativa B)

as contidas nos itens I, II e III.

(alternativa C)

as contidas nos itens III, IV e V.

(alternativa D)

as contidas nos itens I, II, III, IV e V.

(alternativa E) (CORRETA)

as contidas nos itens I, II, III e IV.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

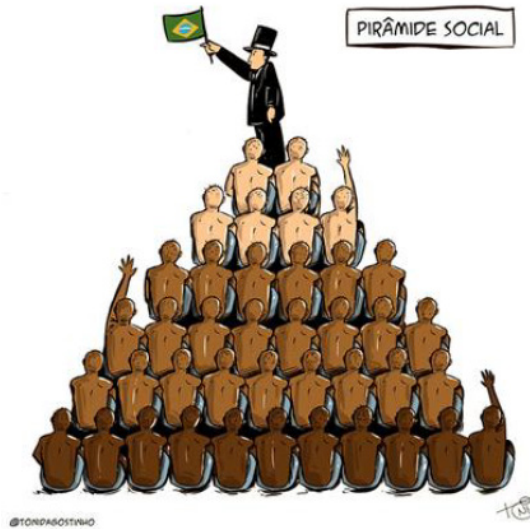
A medidas contidas em I, II, III e IV podem contribuir significativamente para redução da subrepresentação feminina na política, uma vez que garantem apoio material (como as cotas e incentivo financeiro) ou buscam desconstruir a ideia de que “política não é lugar de mulher”. Educação política de base, apoio financeiro, cotas, incentivo de lideranças, oportunidade de voz e visibilidade às mulheres, bem como a desconstrução de estereótipos culturais (como os dispositivos de cuidado, fragilidade, passividade e os papéis de gênero) são medidas essenciais para aumentar a participação feminina na política.

Feedback:

--

5ª QUESTÃO

Enunciado:



O cartunista, dramaturgo e cartunista Toni D'Agostinho é conhecido por criar charges com conteúdo de denúncia social. A partir dessa imagem, podemos afirmar que:

Alternativas:

(alternativa A)

ela se refere a um período escravocrata, posto que as pessoas negras estão na base e as pessoas brancas no topo, realidade vista em momento anterior a 1888.

(alternativa B)

ela se refere a um período anterior a constituição de 1988, já que nela percebemos desigualdade entre os sujeitos e isso está em desacordo com a Carta Magna.

(alternativa C) (CORRETA)

ela se refere a uma realidade social atual, onde a população negra é base da sociedade, numericamente superior, e os brancos estão mais próximos do poder.

(alternativa D)

ela se refere a uma propaganda do movimento negro radical, posto que passa a ideia equivocada de que existe uma diferença entre brancos e negros no acesso ao poder.

(alternativa E)

ela se refere à ideia de democracia racial, onde vemos pessoas de todas as raças juntas, em prol da constituição da nação brasileira.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A alternativa A é incorreta pois passa a ideia de que após a abolição da escravidão esse cenário de desigualdade racial deixou de existir. Isso não corresponde à realidade

O distrator que cita a Carta Magna também é incorreto, pois passa a ideia de que após a criação da Carta Magna não existe mais desigualdade racial e isso é equivocado.

O distrator que se refere à democracia racial é inadequado, visto que essa ideia parte do pressuposto que não existe diferença entre as raças no Brasil e a imagem mostra justamente o contrário, uma hierarquia entre as raças

A alternativa que fala sobre a realidade social atual é a correta, pois ela aponta para o fato das pessoas negras terem menos acesso à saúde, educação, segurança, saneamento e espaços na política, como aponta a charge.

Feedback:

--

6ª QUESTÃO**Enunciado:**

O crescimento das cidades promove o aumento da demanda por serviços de água tratada, esgotamento sanitário, manejo das águas pluviais, limpeza urbana e coleta de resíduos sólidos. No Brasil, o processo de urbanização ocorreu de forma rápida e desigual, o que resultou no agravamento de injustiças sociais e econômicas. Os serviços de saneamento básico considerados direitos humanos fundamentais não são acessíveis a uma parcela significativa da população, principalmente àquela em que se concentram os segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade.

O atendimento integral e universalizado junto às populações periféricas e em situação de vulnerabilidade constitui um grande desafio, por demandar políticas públicas e investimentos subsidiados e permanentes.

Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/verdegrande/article/view/6018>. Acesso em: 22 jun. 2023 (adaptado).

Acerca do saneamento básico no Brasil, avalie as afirmações a seguir.

- I. A grave desigualdade social, evidenciada pela segregação nos espaços urbanos, é uma das barreiras para a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico.
- II. O serviço de abastecimento de água no Brasil situa-se no mesmo patamar de fornecimento e de infraestrutura que o sistema de coleta e tratamento do esgoto.
- III. A universalização do acesso aos serviços de saneamento básico requer investimentos em políticas públicas e em tecnologias sociais que priorizem a democratização e o atendimento às populações em situação de vulnerabilidade.
- IV. O aumento da incidência de doenças transmitidas pela água resulta não somente da inadequação dos serviços de saneamento, mas também da precariedade das condições de moradia da população em situação de vulnerabilidade.

É correto apenas o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

I, III e IV

(alternativa B)

I e IV

(alternativa C)

II e III

(alternativa D)

II, III e IV

(alternativa E)

I e II

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2023

Feedback:

ENADE 2023

7ª QUESTÃO

Enunciado:



Grafite: Eduardo Kobra. Foto: Charles Humphreys. São Paulo. Disponível em: <https://www.bbc.com>. Acesso em: 22 ago. 2022.

Inicialmente, a natureza transgressora do grafite foi encarada pelo Estado como vandalismo no espaço público e como um perigo para a conservação da propriedade privada, devendo-se, portanto, combatê-lo. Com o tempo, contudo, essa concepção marginal transformou-se, incidindo em uma valorização aceitável pelo Estado e positiva para a sociedade. Essa transição do grafite, de arte marginal para manifestação artística reconhecida e aceita, tem revelado aspectos importantes não somente para os profissionais do grafite, mas para a sociedade como um todo, pois incorpora a possibilidade de ele ser um produto artístico de valor cultural, econômico e ideológico.

PIRES, E. M.; SANTOS, F. A. A cidade de São Paulo e suas dinâmicas: graffiti, Lei Cidade Limpa e publicidade urbana. Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material. v. 26, São Paulo, 2018 (adaptado).

Considerando-se o texto e a imagem apresentados, é correto afirmar que o grafite consiste em uma

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

expressão cultural que problematiza os valores e as relações da sociedade com os espaços onde é produzida.

(alternativa B)

expressão popular associada à contestação e, por isso, não é reconhecido como arte.

(alternativa C)

intervenção urbana que traz prejuízos para a sociedade porque gera conflitos latentes entre diferentes classes sociais.

(alternativa D)

expressão convencional de hierarquias consolidadas ao longo do tempo e ainda presentes na sociedade.

(alternativa E)

intervenção estética realizada com o propósito de embelezamento padronizado dos espaços urbanos pelo uso de cores intensas e contrastantes.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2022

Feedback:

ENADE 2022

8ª QUESTÃO**Enunciado:**

Pesquisa realizada pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) aponta que a população em situação de rua aumentou no Brasil em 2022. De janeiro a maio deste ano, mais de 26 mil novas pessoas nessa situação foram registradas no Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal. No país, mais de 180 mil pessoas estão registradas no CadÚnico.

Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 6 jul. 2022 (adaptado).

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A existência de pessoas em situação de rua no Brasil deriva, sobretudo, das desigualdades sociais oriundas da pandemia de Covid-19.

PORQUE

II. Um dos efeitos da pandemia de Covid-19 foi a ampliação do número de pessoas em situação de rua no Brasil, o que evidencia a segregação socioespacial das cidades brasileiras.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D) (CORRETA)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2022

Feedback:

ENADE 2022

9ª QUESTÃO

Enunciado:

Enquanto sociedade todos são responsáveis por proporcionar a inclusão a um vasto universo de pessoas, a saber: indivíduos com várias deficiências, idosos, pessoas com doenças, mobilidade reduzida, passando por procedimentos ou tratamentos médicos e ainda situações diferentes, que as limitam de estarem ativas socialmente, seja em suas vidas pessoais, universitária/escolar, ou em suas funções laborais, além dos grupos minoritários e minorizados, como por exemplo, a população LGBTQIAPN+, os refugiados e as mulheres.



Para que a inclusão ocorra de forma efetiva, é necessário que a promoção de acessibilidade seja plena. Dentre as múltiplas formas de acessibilidade, é a mais simples de ser colocada em prática, porque depende apenas de nós, quando nos colocamos no lugar do outro e, a partir disso, pensamos e realizamos ações que promovam um mundo mais justo e inclusivo, onde abolimos comportamentos preconceituosos ou discriminatórios, para todas as pessoas. Sobre qual das dimensões de acessibilidade estamos tratando?

Alternativas:

(alternativa A)

Acessibilidade Instrumental

(alternativa B)

Acessibilidade Arquitetônica

(alternativa C)

Acessibilidade Digital

(alternativa D)

Acessibilidade Natural

(alternativa E) (CORRETA)

Acessibilidade Atitudinal

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A barreira atitudinal é a primeira barreira a ser quebrada para que todas as outras também deixem de existir, diz respeito às ações que tomamos como indivíduos para diminuir as barreiras entre as pessoas. É se colocar minimamente no lugar do outro, pensar e realizar ações que promovam um mundo mais justo e inclusivo para todos(as). Essa é a dimensão mais simples de ser colocada em prática, porque depende apenas de nós. A acessibilidade natural tem como missão quebrar barreiras que a própria natureza produz. Vegetação irregular, árvores que viram obstáculos no caminho ou fecham trilhas, terra, areia, água... A acessibilidade digital está relacionada, por exemplo, textos alternativos em imagens, aplicação de alto contraste nas páginas web e muitas outras opções de tecnologias assistivas, fazem parte da acessibilidade digital. A acessibilidade instrumental é superar barreiras no uso de utensílios e ferramentas. A acessibilidade arquitetônica está relacionada aos recursos que permitam a locomoção de pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida, em qualquer espaço com autonomia.

Feedback:

--

10ª QUESTÃO

Enunciado:

Os seguintes ícones foram utilizados em um estudo realizado por um grupo de trabalho de monitoramento da relação das mulheres com a mobilidade urbana na cidade de São Paulo. Na pesquisa, perguntou-se às mulheres como elas se sentiam nas situações representadas por tais imagens. As respostas relativas a cada tipo de mobilidade urbana são apresentadas a seguir.

 Ando a pé	Atenta Cansada Insegura Ansiosa	 Pego o ônibus	Desconfortável Insegura Péssima
 Ando de bicicleta	Não ando Livre	 Ando de Metrô	Atenta aos assédios Observada Desconfiada Um pouco mais segura
 Ando de trem	Em pânico Apertada	 Frequento o espaço público	Nem fico, tenho medo Passo correndo Em alerta

Coletivo Fórum Regional das Mulheres da Zona Norte, Rede MÁs, Sampapé! (2018). Relatório de Análises, Resultados e Recomendações. Projeto Mulheres Caminhantes! Auditoria de Segurança de Gênero e Caminhabilidade Terminal Santana, São Paulo, SP (adaptado).

Considerando o estudo apresentado e relacionando o trabalho de monitoramento social das necessidades de mulheres no contexto urbano aos pressupostos do direito à cidade, avalie as afirmações a seguir.

- I. A predominância de comentários negativos indica o medo generalizado que as mulheres sentem ao se deslocarem ativamente pela cidade, inclusive quanto à percepção de seu corpo no espaço urbano.
- II. Os comentários negativos sobre os modos coletivos de transporte estão relacionados à lotação nesses meios e a situações de assédio, tendo sido o metrô avaliado como um espaço um pouco mais seguro para as mulheres, em comparação com outras formas de mobilidade.
- III. Os comentários negativos refletem a percepção das mulheres quanto ao perigo a que se expõem e sugerem que o medo relacionado à vulnerabilidade de gênero aponta para uma geografia particular nas cidades, em que os meios de transporte afetam os movimentos rotineiros das mulheres no espaço urbano.

É correto o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A)

I, apenas.

(alternativa B)

I e II, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, II e III.

(alternativa D)

III, apenas.

(alternativa E)

II e III, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2023

Feedback:

ENADE 2023

11ª QUESTÃO**Enunciado:**

A Portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde (MS) reafirma a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por um cuidado integral e apresenta, como estratégia de organização dos serviços em saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. Para a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pelos serviços de saúde, é preciso ter o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência (RCR), que se refere ao mecanismo para o estabelecimento da comunicação.

PORQUE

II. Através do sistema de referência e contrarreferência, é possível perceber, nos serviços de saúde, que o usuário obtém a continuidade no cuidado ofertado, visto que cada informação sobre o usuário, advinda de diferentes profissionais de saúde e por diferentes serviços, é sempre válida para a coordenação do cuidado desse indivíduo, visto como um todo e recebendo atenção integral.

Com base nas informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa E)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

A integralidade do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) exige o entendimento da operacionalização da RAS pelos serviços de saúde. Assim, seu funcionamento envolve o sistema de referência e contrarreferência (RCR), que se refere ao mecanismo para o estabelecimento da comunicação dos serviços em saúde. Com isso, através da RCR, é possível perceber que o usuário obtém a continuidade no cuidado ofertado, onde cada informação sobre o usuário, advinda por diferentes profissionais de saúde e por diferentes serviços, é sempre válida para o cumprimento da longitudinalidade do cuidado desse indivíduo, visto como um todo e recebendo atenção integral.

Feedback:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em:https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html, Acesso em: 06 de Abril de 2024.
OLIVEIRA, C.C.R.B.; Silva, E.A.L.; Souza, M.K.B. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, nº1, p.e310105, 2021.

12ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente Z.P.N., masculino, 33 anos, relata que ao descer rapidamente uma escada com os sapatos molhados escorregou e acabou sofrendo um traumatismo cranioencefálico (TCE) na região occipital inferior, afetando exclusivamente o cerebelo. O paciente foi hospitalizado inicialmente e, após os devidos cuidados, foi encaminhado para o ambulatório de fisioterapia. Considerando o contexto apresentado, os testes ou provas de função cerebelar que podem estar alterados na avaliação são:

Alternativas:**(alternativa A)**

Cutâneo-plantar, Chaddock, Oppenheim e Gordon.

(alternativa B)

Prova do rechaço, Romberg, teste de reflexo patelar e Oppenheim.

(alternativa C)

Chaddock, Oppenheim, Gordon e Romberg.

(alternativa D) (CORRETA)

Index-index, prova calcanhar Joelho-crista tibial, prova de movimentos alternados e Romberg.

(alternativa E)

Romberg, prova do rechaço, teste de reflexo patelar e prova calcanhar Joelho-crista tibial.

Grau de dificuldade: | Nível 3

Resposta comentada:

As provas de função cerebelar avaliam a coordenação motora e a precisão de movimento, pois a função básica do cerebelo é comparar o movimento previsto com o movimento realizado e corrigir. Portanto, os testes cerebelares específicos são: index-index (paciente); index-nariz, index-index (terapeuta); prova calcanhar-joelho-crista tibial; prova de movimentos alternados; prova do rechaço e o teste de Romberg. Especificamente, no teste de Romberg, quando existe uma lesão cerebelar, o paciente apresenta desequilíbrio ou queda para o mesmo lado da lesão, pois as vias cerebelares não cruzam. O teste de reflexo patelar avalia lesões em primeiro ou segundo neurônio motor e não tem relação direta com o cerebelo. Os testes de reflexo Cutâneo-plantar, Chaddock, Oppenheim e Gordon, quando positivos em uma lesão no córtex motor, apresentam um sinal de Babinski positivo.

Feedback:

UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

GUSMÃO, Sebastião S.; CAMPOS, G. Belisário; TEIXEIRA, A. Lúcio. Exame neurológico: bases anatomo-funcionais. 2ª ed. Revinter: Rio de Janeiro, 2007.

13ª QUESTÃO

Enunciado:

O ciclo cardíaco refere-se ao processo de eventos elétricos e mecânicos que ocorrem no coração durante cada batimento cardíaco, envolvendo contrações e relaxamentos das câmaras cardíacas (átrios e ventrículos) e abertura e fechamento das válvulas cardíacas. Durante o ciclo cardíaco, as válvulas cardíacas desempenham um papel crucial no controle do fluxo sanguíneo, abrindo e fechando sincronicamente para garantir que o sangue flua na direção correta. As bulhas cardíacas são os sons produzidos durante as fases do ciclo cardíaco. Sobre as bulhas cardíacas:

- I. A primeira bulha (B1) é causada pelo fechamento das válvulas atrioventriculares (aórtica e pulmonar) no início da diástole ventricular, quando os ventrículos se relaxam impedindo refluxo de sangue para os átrios;
- II. A segunda bulha (B2) é gerada pelo fechamento das válvulas semilunares (aórtica e pulmonar) no início da diástole ventricular, quando os ventrículos relaxam e as válvulas se fecham para evitar o refluxo de sangue para os ventrículos;
- III. As bulhas cardíacas B3 e B4 são sons adicionais que podem ser auscultados durante o ciclo cardíaco, podendo variar em diferentes condições clínicas e em diferentes pacientes como na Insuficiência Cardíaca;
- IV. A primeira bulha (B1) é causada pelo fechamento das válvulas atrioventriculares (tricúspide e mitral) no final da sístole ventricular, quando os ventrículos se contraem, impedindo refluxo de sangue para os átrios;
- V. A segunda bulha (B2) é gerada pelo fechamento das válvulas semilunares (tricúspide e mitral) no final da sístole ventricular, quando os ventrículos contraem e as válvulas se fecham para evitar o refluxo de sangue para os átrios.

Estão corretas as afirmativas:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

II, III e IV, apenas.

(alternativa B)

I e II, apenas.

(alternativa C)

II e IV, apenas.

(alternativa D)

I, III e V, apenas.

(alternativa E)

I, II e III, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

A Resposta correta é: II, III e IV, apenas.

A Afirmativa I está incorreta. A primeira bulha (B1) é causada pelo fechamento das válvulas atrioventriculares (tricúspide e mitral) no final da sístole ventricular, quando os ventrículos se contraem e as válvulas se fecham para impedir o refluxo de sangue para os átrios.

A afirmativa II está correta. A segunda bulha (B2) é um som ocasionado devido ao fechamento das válvulas semilunares (aórtica e pulmonar) durante a diástole ventricular, quando os ventrículos relaxam. Esse fechamento evita o refluxo de sangue para os ventrículos e é um evento crucial no ciclo cardíaco.

A afirmativa III está correta. As bulhas cardíacas B3 e B4 são sons adicionais que podem ser auscultados durante o ciclo cardíaco, sendo mais comuns em condições como insuficiência cardíaca. Elas representam o som do sangue ao chocar-se nas paredes ventriculares durante a fase de enchimento rápido (B3) e durante a contração atrial (B4), podendo variar em diferentes pacientes e em diferentes condições clínicas.

A afirmativa IV está correta. A primeira bulha (B1) é produzida pelo fechamento das válvulas atrioventriculares (tricúspide e mitral) no final da sístole ventricular, quando os ventrículos se contraem. Esse fechamento impede o refluxo de sangue para os átrios, marcando o início da fase de ejeção sanguínea do coração.

A Afirmativa V está incorreta. A segunda bulha (B2) é gerada pelo fechamento das válvulas semilunares (aórtica e pulmonar) no início da diástole ventricular, quando os ventrículos relaxam e as válvulas se fecham para evitar o refluxo de sangue para os ventrículos.

Feedback:

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017.

SILVERTHORN, D. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7ª Edição, Artmed, 2017.

14ª QUESTÃO**Enunciado:**

A linfocele é o acúmulo de linfa em uma região do corpo, frequentemente ocorrendo após cirurgias abdominais, pélvicas, torácicas, cervicais ou inguinais. Esse acúmulo de líquido linfático pode causar inflamação, infecção ou a formação de um cisto no local. O surgimento de linfocele em pacientes com linfedema grau 3 pode ser atribuído a diferentes causas. Identifique, nas opções abaixo, qual conduta da terapia física complexa seria mais efetiva para o tratamento da linfocele de baixo grau:

Alternativas:**(alternativa A)**

Enfaixamento de baixa compressão e alta elasticidade.

(alternativa B) (CORRETA)

Enfaixamento de alta compressão e baixa elasticidade.

(alternativa C)

Realização de exercícios com ausência de compressão.

(alternativa D)

Drenagem linfática.

(alternativa E)

Uso frequente de hidratantes.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

Pacientes que apresentam linfocele de baixo grau conseguem alcançar a resolução da condição de forma clínica com o uso contínuo do enfaixamento compressivo de alta compressão e de baixa elasticidade. A drenagem linfática faz parte da terapia física complexa, mas não é preponderante para a resolução da linfocele. A hidratação adequada da pele é extremamente importante para a saúde dos tecidos dérmicos e epidérmicos, mas não irá tratar a linfocele. O enfaixamento de baixa compressão e alta elasticidade não conseguirá imprimir força mecânica suficiente para a absorção de pequenos volumes de linfocele, pois ele exerce uma pressão constante (pressão de repouso). A realização de exercícios para pacientes com linfedema precisa ser realizada na presença de enfaixamento compressivo de alta compressão e baixa elasticidade para otimizar a pressão de trabalho.

Feedback:

Paz I de A, Fréz AR, Schiessl L, Ribeiro LG, Preis C, Guérios L. Terapia complexa descongestiva no tratamento intensivo do linfedema: revisão sistemática. Fisioter Pesqui [Internet]. 2016Jul;23(3):311–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15002623032016>

15ª QUESTÃO**Enunciado:**

A manovacuometria é um teste simples, rápido e não invasivo por meio do qual a pressão inspiratória máxima (PIMáx) e a pressão expiratória máxima (PEmáx) são obtidas, a fim de auxiliar na avaliação muscular respiratória. Cerca de 30 a 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) possuem fraqueza da musculatura inspiratória. O treinamento muscular inspiratório (TMI) tem demonstrado efeitos benéficos nesses pacientes e é realizado utilizando um resistor de carga linear. Considerando o TMI nos pacientes com ICFER, marque a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

Melhora a sensação de dispneia, a tolerância ao exercício e a qualidade de vida.

(alternativa B)

Melhora a sensação de dispneia e a força dos músculos periféricos.

(alternativa C)

Deve ser iniciado com uma carga de 70% da PIMáx, avaliada através da manovacuometria.

(alternativa D)

Deve ser aplicado somente de forma isolada, e não em conjunto com outras técnicas.

(alternativa E)

A carga linear é dependente do fluxo aéreo e utiliza uma sobrecarga constante.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

O TMI melhora a sensação de dispneia, a tolerância ao exercício e a qualidade de vida, porém, não melhora a força dos músculos periféricos. De acordo com as evidências científicas, devemos iniciar o TMI nos pacientes com ICFER com uma carga de 30-60% da PIMáx e ele pode ser realizado em conjunto com outras técnicas da reabilitação cardiovascular, como o treino de força, por exemplo. A carga linear é independente do fluxo aéreo e utiliza uma sobrecarga constante por meio de uma mola com válvula unidirecional.

Feedback:

Mei-Hua Wang, Mei-Ling Yeh. Respiratory training interventions improve health status of heart failure patients: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. World J Clin Cases. 2019; 7(18): 2760–75.

RODRIGUES, Geanderson dos Santos et al. Fisioterapia cardiovascular. Porto Alegre: SAGAH, 2021. 1 recurso online. ISBN 9786556902579.

16ª QUESTÃO

Enunciado:

Lucca é um menino muito feliz e sorridente. Foi encaminhado para a fisioterapia com 1 ano, pois não andava nem engatinhava. Apresentava forte flexão de tronco quando sentado. A partir da avaliação fisioterapêutica pela HINE (Exame Infantil Neurológico de Hammersmith), verificou-se que Lucca não apresenta assimetrias e alcançou uma pontuação de 60 pontos aos 12 meses. Após 1 mês de intervenção, começou a engatinhar e, após 6 meses, começou a andar segurando-se nos móveis e a subir escadas em quatro apoios.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. O nível funcional do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) de Lucca no momento da reavaliação é o GMFCS III.

PORQUE

II. Lucca, aos 18 meses, consegue deambular segurando-se nos móveis e é capaz de subir degraus com auxílio.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:	Nível 1
-----------------------------	---------

Resposta comentada:

Segundo o GMFCS:

NÍVEL I: Bebês sentam-se no chão, mantêm-se sentados e deixam esta posição com ambas as mãos livres para manipular objetos. Os bebês engatinham (sobre as mãos e joelhos), puxam-se para ficar em pé e dão passos segurando-se nos móveis. Os bebês andam entre 18 meses e 2 anos de idade sem a necessidade de aparelhos para auxiliar a locomoção.

NÍVEL II: Os bebês mantêm-se sentados no chão, mas podem necessitar de ambas as mãos como apoio para manter o equilíbrio. Os bebês rastejam em prono ou engatinham (sobre mãos e joelhos). Os bebês podem puxar-se para ficar em pé e dar passos segurando-se nos móveis.

NÍVEL III: Os bebês mantêm-se sentados no chão quando há apoio na parte inferior do tronco. Os bebês rolam e rastejam para frente em prono.

Nesse caso clínico, Lucca é capaz de deambular e subir degraus com pequeno auxílio aos 18 meses, recebendo assim, classificação nível II da função motora grossa (GMFCS II).

Feedback:

SILVA, Daniela Baleroni Rodrigues; PFEIFER, Luzia Iara; FUNAYAMA, Carolina Araujo Rodrigues. GMFCS-E&R: Sistema de classificação da função motora grossa-ampliado e revisto. 2010.

17ª QUESTÃO**Enunciado:**

J.R.O, sexo masculino, 53 anos, hipertenso, trabalhador em uma empresa de tele marketing, chega à Clínica Escola de Fisioterapia do Unifeso acompanhado pelo filho. Apresenta encaminhamento, tendo como diagnóstico clínico “disautonomia em função de lesão medular”. Durante a avaliação fisioterapêutica, relatou ter sofrido um acidente automobilístico há seis meses quando retornava para sua casa após um longo dia de trabalho. Após perder o controle do carro que conduzia, chocou-se de frente com outro veículo que trafegava em sentido contrário na contramão, sem ter tempo hábil de desviar. Capotou por várias vezes, gerando a lesão medular, o que levou a alterações motoras e sensitivas nos MMII. Durante a avaliação, observou-se parestesia dos membros MMII, redução de tônus muscular e redução da sensibilidade tátil. Apesar da lesão, manteve preservadas as funções esfinterianas. Quando questionado sobre a sua Queixa Principal, relatou o fato de não conseguir manter-se de forma independente na posição ortostática e, conseqüentemente, deambular. Diante do diagnóstico clínico, da avaliação fisioterapêutica e do quadro clínico apresentado pelo paciente, o mesmo foi encaminhado para o devido tratamento.

Sabendo-se que a hidroterapia é uma técnica que utiliza os princípios físicos da água e tem inúmeros benefícios na reabilitação de pacientes com disfunções musculoesqueléticas e comprometimentos neurológicos, chegou-se à conclusão que o setor de hidroterapia seria o mais adequado para iniciar o processo de reabilitação de J.R.O. Com base na hidroterapia e de acordo com a sua aplicabilidade, indicações/contraindicações e efeitos fisiológicos, avalie as afirmativas abaixo:

- I. O método Halliwick é uma conduta adequada para o paciente em questão, uma vez que fornece meios, através de flutuadores e acessórios, que auxiliarão no ganho de tônus/força muscular e equilíbrio para a manutenção na posição ortostática bem como iniciar o processo de deambulação;
- II. A hidroterapia utilizada para fins específicos auxilia no ganho de arco de movimento (ADM), uma vez que a temperatura da água (que deve estar entre 42° e 44°) proporcionará um relaxamento muscular, facilitando o processo de reabilitação;
- III. Como contraindicação absoluta para a prática da hidroterapia, podemos destacar os portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) por não interagirem socialmente de forma satisfatória com outros pacientes, mesmo com boa adaptação ao ambiente aquático;
- IV. Como indicação para a hidroterapia, podemos destacar os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada, uma vez que a temperatura da água promoverá uma vasodilatação, normalizando os valores pressóricos;
- V. É indicada em casos de lesões musculares e/ou articulares.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, apenas.

(alternativa B)

II e IV, apenas.

(alternativa C)

III, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

V, apenas.

(alternativa E)

II, IV e V, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 3

Resposta comentada:

- I. Incorreta: O método Halliwick não utiliza flutuadores ou acessórios. O método que utiliza estes recursos é o Bad Ragazz.
- II. Incorreta: A temperatura da água deve estar entre 34-35°.
- III. Incorreta: Não há contra indicação para a prática de hidroterapia com portadores de TEA, desde que não haja outras contra indicações como ferida aberta, não adaptação ao meio aquático, câncer não tratado, etc.
- IV. Incorreta: A pressão hidrostática exercida nas partes submersas fará com que os níveis pressóricos se elevem.
- V. Correta.

Feedback:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.68 p. : il.ISBN 978-85-334-2025-0
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf
CAMPION, Margareth Reid. Hidroterapia: princípios e prática. São Paulo, SP Ed. Manole, 2000.

18ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente do sexo masculino, de 68 anos de idade, sofreu acidente vascular isquêmico apresentando quadro de hemiparesia à esquerda com disfunção de marcha. Apresenta marcha típica ceifante com hiperextensão de joelho durante a fase de apoio unipodal homolateral. Tal característica da marcha tem gerado dores na região poplíteia, fazendo-o buscar, além da reabilitação motora neurofuncional da marcha, um trabalho específico para o genorecurvatum durante apoio. O recurvatum de joelho (genorecurvatum) é característico de perda de força e função muscular da musculatura que atua de forma excêntrica na marcha controlando a frenagem do joelho durante apoio unipodal. Desta forma, marque a alternativa que representa esta musculatura e que deverá ser trabalhada:



Fonte: <https://medycorp.com.br/> - Livre de direitos autorais

Alternativas:

(alternativa A)

Piriforme.

(alternativa B)

Iliopsoas.

(alternativa C)

Isquiotibiais.

(alternativa D)

Glúteo médio.

(alternativa E) (CORRETA)

Quadríceps.

Grau de dificuldade: | Nível 3

Resposta comentada:

A musculatura responsável por trabalhar de forma excêntrica freando o movimento de flexão de joelho durante o apoio unipodal é o quadríceps que, quando possui sua inervação acometida por doença ou injúria tanto periférica quanto central, faz perder sua capacidade de sustentação, alterando a marcha do paciente e fazendo com que o mesmo adote um recurvatum para apoio. O músculo glúteo médio atua na pelve, estabilizando-a durante apoio unipodal. O músculo psoas não tem função sobre o joelho, sendo agonista na flexão de quadril durante as fases de balanço e atua, predominantemente, de forma concêntrica. O piriforme é um dos músculos pelvetrocaterianos, auxiliando a função do glúteo médio de estabilização pélvica. Já o grupo de músculos posteriores da coxa, chamados de isquiotibiais ou isquiossurais, são flexores de joelho e extensores de coxa e atuam de forma concêntrica, tendo atuação antagonista ao quadríceps

Feedback:

HOUGLUM, Peggy A.; BERTOTI, Dolores B.. Cinesiologia clínica de Brunnstrom. 6 Barueri: Editora Manole Ltda, 2014.

19ª QUESTÃO**Enunciado:**

O Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (SINFITO) é uma organização que representa os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional. São entidades regionais regidas pela FENAFISIO, que é a Federação Nacional de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. Já as Associações desempenham um caráter mais de desenvolvimento e promoção da profissão. Em relação aos sindicatos, é correto afirmar que trabalham:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

na negociação de condições do trabalho.

(alternativa B)

na fiscalização de exercício profissional.

(alternativa C)

na organização de congressos científicos.

(alternativa D)

na promoção de network e interação.

(alternativa E)

na atualização profissional.

Grau de dificuldade: Nível 1

Resposta comentada:

Os direitos individuais e coletivos do trabalhador estão estabelecidos pela Convenção Coletiva de Trabalho, documento oficial que é negociado pelos sindicatos da categoria com os sindicatos patronais de seus respectivos estados (site FENAFITO) As associações são responsáveis por estimular a atualização profissional, organizando congressos científicos e, neles, promovendo a interação destes profissionais. Segundo o site, a AFB (Associação de Fisioterapeutas do Brasil), a associação defende o interesse da profissão e dos profissionais nos diversos locais e eventos que participa no Brasil e no Exterior, promovendo o intercâmbio. Já a fiscalização profissional é realizada pelos Conselhos Regionais.

Feedback:

<https://afb.org.br/>

<https://www.fenafito.com.br/>

20ª QUESTÃO**Enunciado:**

O processo de transição epidemiológica tem contribuído para a mudança nos padrões de morbimortalidade no Brasil. Alguns fatores estão relacionados diretamente com as mudanças demográficas e de transição epidemiológica, caracterizadas pelo envelhecimento populacional. Assinale a alternativa que apresenta os fatores responsáveis pela mudança observada no padrão epidemiológico no Brasil:

Alternativas:**(alternativa A)**

Surgimento das doenças infectocontagiosas e das doenças incapacitantes transmissíveis.

(alternativa B)

Aumento das doenças infectocontagiosas e das doenças crônicas não transmissíveis.

(alternativa C) (CORRETA)

Redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

(alternativa D)

Redução das doenças infectocontagiosas e das doenças crônicas não transmissíveis.

(alternativa E)

Aumento das doenças infectocontagiosas e redução das doenças crônicas não transmissíveis.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. No Brasil, observa-se três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis (infecciosas) por doenças não-transmissíveis (Doença Crônica Não Transmissível - DCNT) e causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante.

Feedback:

SCHRAMM, J. M. DE A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 897–908, 2004.

21ª QUESTÃO

Enunciado:

Um paciente de 42 anos de idade, sedentário, autônomo, trabalha cerca de 8 horas por dia sentado em frente ao computador, sem qualquer tipo de adaptação ergonômica de mobiliário e/ou equipamentos. Relata que há 5 meses sente fortes dores na região lombar, as quais pioram gradativamente ao longo do dia. O quadro de dor relatado é localizado, sem a presença de irradiação. A análise do exame radiológico da região lombar não evidencia qualquer tipo de alteração. A história pregressa não evidencia trauma ou atividade de sobrecarga que possa ter relação com o quadro atual. Com base no caso apresentado, avalie as afirmações abaixo:

- I. A falta de adaptação ergonômica pode ser a causa do quadro álgico apresentado pelo paciente; por esse motivo, a intervenção deve envolver avaliação e posterior adaptação do seu posto e ambiente de trabalho.
- II. O tratamento deverá se basear no trabalho de analgesia e diminuição do processo inflamatório, por meio de abordagens que proporcionem aumento do espaço articular entre vértebras lombares e ganho de flexibilidade muscular, com o objetivo de diminuir o quadro de compressão.
- III. Após a diminuição da dor, o tratamento deverá visar ao reequilíbrio muscular da região afetada, focando especialmente no alongamento dos músculos possivelmente encurtados e no fortalecimento dos músculos estabilizadores segmentares.
- IV. Considerando que a grande maioria das dores lombares está relacionada à insuficiência dos músculos estabilizadores lombares, a principal abordagem de tratamento a médio e longo prazos deve se basear no fortalecimento dos músculos profundos, especialmente os multifídeos e o transverso do abdome.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

II, III e IV, apenas.

(alternativa B)

I, II e III, apenas.

(alternativa C)

I, II e IV, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

I, III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, II, III e IV.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

A alternativa I está correta, pois a posição sentada impõe uma sobrecarga sobre os discos intervertebrais. O fato de não apresentar alterações no exame, dor localizada sem apresentar irradiação e associado ao tempo prolongado na postura sentada, corrobora com a hipótese de se tratar de questão ergonômica; Segundo a IIDA, norma regulamentadora (NR17), no item 17.3.3, os assentos utilizados nos postos de trabalho devem atender aos seguintes requisitos mínimos de conforto: a) altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida; b) características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento; c) borda frontal arredondada; d) encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar.

As alternativas III e IV estão corretas. Segundo NEUMANN (2006), sentar-se em uma posição relaxada inclinada para frente produz pressões discais anteriores maiores do que sentar com a coluna ereta. Na posição relaxada, a pelve está inclinada posteriormente com a coluna lombar ligeiramente fletida, que pode levar ao encurtamento adaptativo nos tecidos, como, por exemplo, os músculos isquiotibiais, ligamento longitudinal anterior e fibras anteriores do disco. Além disso, pode haver um enfraquecimento do anel fibroso posterior e redução da sua capacidade para bloquear um núcleo pulposo em protusão. Já o músculo

multífido (WALLWORK et al., 2009) é responsável por 2/3 da rigidez segmentar, possuem fibras do tipo I (tônicas) e seis vezes mais fusos musculares do que os demais músculos da coluna. Está localizado mais medialmente da coluna, mantém a postura ereta e controla o movimento intervertebral.

A alternativa II não está correta, pois o quadro clínico descrito acima caracteriza o indivíduo com dor mecânica e não inflamatória. A dor piora gradativamente ao longo do dia (MAGEE, 2005), é localizada, sem a presença de irradiação, não foi evidenciado qualquer tipo de alteração no exame radiológico e não há história progressiva de trauma ou atividade de sobrecarga que possa ter relação com o quadro atual. Na posição sentada, há um aumento das forças compressivas e alta pressão sobre o disco, aumentando a dor, e a permanência na posição pode causar desvio gradual de tecidos.

Feedback:

Ergonomia Projeto e produção Itiro Iida. Ed.: Blucher 2005 - 2ª edição.
Tracy L. Wallwork, Warren R. Stanton, Matt Freke, Julie A.

22ª QUESTÃO**Enunciado:**

Maria, uma secretária executiva de 38 anos, busca atendimento médico devido à dor e edema em seu tornozelo direito, resultantes de uma entorse durante uma partida de futebol com amigos ocorrida há dois dias. Ela relata que, após o incidente, experimentou edema significativo, dor intensa e dificuldade para movimentar o tornozelo. No entanto, não apresentou perda de consciência nem outros sintomas associados ao trauma. No exame físico, observa-se um edema visível e aumento de volume no tornozelo direito, além de dor à palpação nas regiões lateral e medial. Maria também apresenta limitação da amplitude de movimento, especialmente na dorsiflexão e inversão do pé, embora não haja sinais visíveis de fratura durante a inspeção inicial.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. O ultrassom terapêutico no modelo contínuo está indicado no caso relatado acima, pois é eficaz na gestão da inflamação aguda ao aumentar o fluxo sanguíneo local, promover a resolução do edema e acelerar o processo de cicatrização tecidual.

PORQUE

II. No modo contínuo, o ultrassom terapêutico é capaz de fornecer uma energia constante que penetra profundamente nos tecidos moles afetados, proporcionando um efeito térmico controlado que pode ajudar a reduzir a dor e promover a recuperação mais rápida da inflamação aguda.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa E)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

O ultrassom terapêutico é frequentemente utilizado no tratamento de condições musculoesqueléticas, no entanto, o uso do ultrassom no modo contínuo em inflamações agudas não é recomendado. Na verdade, o ultrassom terapêutico geralmente é aplicado no modo pulsado durante a fase aguda da inflamação para evitar o aumento do calor nos tecidos, o que poderia potencialmente piorar a inflamação.

Feedback:

BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor et al. Comparação do ultrassom pulsado e contínuo no reparo tendíneo de ratos. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 19, p. 242-247, 2012.

23ª QUESTÃO**Enunciado:**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações, e isso acontece a partir do matriciamento. A esse respeito, assinale a opção correta sobre o conceito de matriciamento:

Alternativas:**(alternativa A)**

O apoio matricial é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência, ofertando apoio a partir de teleconsultoria e webconferência.

(alternativa B)

São ações mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais e há diferentes profissionais com formações que se complementam.

(alternativa C)

Visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, sendo um conceito extremamente importante na Atenção Básica, que trata sobre os cuidados generalistas em rede.

(alternativa D)

Significa que o trabalho da equipe de atenção básica é múltiplo e dependente, e atende boa parte dos problemas, demandas e necessidades de saúde, em âmbito individual e/ou coletivo.

(alternativa E) (CORRETA)

Ocorre quando duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção, que visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas.

Grau de dificuldade: Nível 1**Resposta comentada:**

O trabalho em equipe é diretriz do NASF. O trabalho colaborativo, múltiplo e interdependente agrega maior capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades de saúde, em âmbito individual e/ou coletivo. Desse modo, produz potencialmente ações mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais, desde que bem construídas e articuladas. No âmbito do NASF, encontram-se diferentes profissionais com formações que complementam as equipes mínimas de Atenção Básica e podem também ser complementares entre si. Essa composição favorece ações integradas e abrangentes, não se pautando pela delimitação de atos profissionais exclusivos, nem pela anulação dos saberes nucleares e específicos, mas colocando as diferentes capacidades (específicas e comuns) a serviço do trabalho coletivo da equipe, diante de necessidades concretas de usuários e grupos sociais. Assim, o matriciamento ou apoio matricial é quando duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção técnico-pedagógica. Essa proposta visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas.

Feedback:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 06 de Abril de 2024.

24ª QUESTÃO**Enunciado:**

Em uma clínica multiprofissional na cidade do Carmo, RJ, está sendo veiculado, por meios digitais, como outdoors eletrônicos espalhados pela cidade, consultas experimentais (gratuitas) de Pilates realizadas por fisioterapeuta regularmente inscrito no CREFITO-2. Segundo a situação apresentada, identifique possíveis infrações éticas.

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

É caracterizado infração ética oferecer consultas experimentais (gratuitas) em qualquer cenário, salvo em situações previstas.

(alternativa B)

É caracterizado infração ética divulgar serviços por intermédio de outdoors eletrônicos, salvo em situações previstas.

(alternativa C)

É considerado infração ética utilizar tal método sendo a profissional inscrita no CREFITO-2, salvo situações previstas.

(alternativa D)

É considerado infração ética divulgar serviço de Pilates em redes sociais de qualquer natureza, salvo situações previstas.

(alternativa E)

É considerado infração ética oferecer serviços de fisioterapia em clínicas multiprofissionais, salvo em situações previstas.

Grau de dificuldade: Nível 2**Resposta comentada:**

A utilização do método Pilates é competência do fisioterapeuta e está prevista na Resolução COFFITO nº 386/11, que dispõe sobre a utilização do método Pilates pelo fisioterapeuta e dá outras providências. Não há nenhum impedimento em legislação para divulgação dos serviços de fisioterapia por intermédio de outdoors eletrônicos. Não há nenhum impedimento para o fisioterapeuta trabalhar em clínicas multiprofissionais, inclusive, o capítulo IV da Resolução 424 determina exatamente o relacionamento com a equipe. Não é considerado infração ética a divulgação de serviços como o Pilates em redes sociais. Entretanto, é considerado infração ética o oferecimento de consultas gratuitas (art. 39, Resolução 424), salvo os casos previstos no art. 38 da mesma resolução 424.

Feedback:

BRASIL, RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 386/2011 – Dispõe sobre a utilização do método Pilates pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

BRASIL, RESOLUÇÃO COFFITO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013 – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

25ª QUESTÃO**Enunciado:**

As alavancas biomecânicas são estruturas fundamentais no estudo da mecânica do corpo humano e desempenham um papel crucial na compreensão dos movimentos e na aplicação de forças. Essas alavancas são compostas por três componentes principais: o ponto de aplicação da força (ou potência), o fulcro (ou ponto de rotação) e a resistência (ou carga). Dependendo da posição relativa desses componentes, as alavancas são classificadas em três tipos principais: primeira classe, segunda classe e terceira classe. Assim, marque a opção que indica um tipo de alavanca que apresenta a resistência no seu centro:

Alternativas:**(alternativa A)**

Interfixa.

(alternativa B)

Intermóvel.

(alternativa C) (CORRETA)

Interresistente.

(alternativa D)

Interposta.

(alternativa E)

Interpotente.

Grau de dificuldade: Nível 1**Resposta comentada:**

Na biomecânica, uma alavanca interresistente é caracterizada pela posição da resistência (ou carga) entre o ponto de aplicação da força (ou potência) e o fulcro (ou ponto de rotação). A alavanca interfixa tem no centro o fulcro e a interpotente a força. Interposta e intermóvel não existem.

Feedback:

HOUGLUM, Peggy A.; BERTOTI, Dolores B. Cinesiologia clínica de Brunnstrom. 4a Edição ed., 2014.

26ª QUESTÃO

Enunciado:

No Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde) é fragmentado e organizado por níveis de atenção. Estes níveis de atenção à saúde são uma abordagem estratégica e essencial para organizar os serviços de saúde e oferecer atendimento eficiente aos pacientes. Esses níveis são abordados em três esferas distintas: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Essa estrutura hierárquica visa assegurar uma assistência completa e integrada de saúde aos pacientes. De acordo com os princípios, diretrizes e níveis de Atenção do SUS, analise as afirmativas abaixo:

I. No nível secundário, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conhecidas popularmente como postos de saúde. Elas desempenham o papel de promover políticas direcionadas tanto à prevenção de doenças como à preservação do bem-estar nas comunidades.

II. No nível primário, os profissionais de saúde se articulam para atuar não apenas nas unidades físicas, mas também em diversos espaços da comunidade, como centros comunitários e escolas, além de fazerem visitas domiciliares às famílias.

III. No nível secundário, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. Nesses estabelecimentos, podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas. Pode haver também recursos para a realização de outros exames, como endoscopias e ecocardiogramas. Sobre os profissionais envolvidos neste nível já se pode contar, inclusive, com médicos de áreas especializadas, como Cardiologia, Endocrinologia e Ortopedia.

IV. A organização do nível primário deve ser feita com base em macro e microrregiões de cada estado, devendo apresentar tanto ambulatórios como hospitais. Deve também ter competência para dar assistência a cidadãos internados e disponibilizar o devido tratamento às enfermidades de média complexidade.

V. No nível terciário, estão os hospitais de grande porte - alta complexidade, subsidiados pela esfera privada ou pelo estado. Neste nível de atenção, não estão excluídas as UBS. Estão presentes equipamentos com mais tecnologia, como aparelhos para ressonância magnética, tomógrafos e hemodinâmicas, bem como profissionais mais especializados com formação mais extensa, como neurocirurgiões e nefrologista pediátrico.

É correto o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A)

II e V, apenas.

(alternativa B)

I e V, apenas.

(alternativa C)

III e IV, apenas.

(alternativa D)

I, IV e V, apenas.

(alternativa E) (CORRETA)

II e III, apenas.

Grau de dificuldade: | Nível 2

Resposta comentada:

Incorreto: As informações descritas neste item não condizem com a atenção secundária, mas sim ao nível de atenção primária.

Correto.

Correto.

Incorreto: As informações descritas neste item estão relacionadas ao nível de atenção secundária.

Incorreto: As Unidades Básicas de Saúde estão vinculadas ao nível primário.

Feedback:

SCHMITT, Ana Carolina Basso. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro, RJ: Thieme, c2020. xix, 332 p. ISBN 978-85- 5465-245-6. (Número de chamada: 615.82 F565fi)

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica 28 1). ISBN 978-85-334-1843-1.(Número de chamada: 362.1 B83ac)

27ª QUESTÃO**Enunciado:**

Os indivíduos com deficiências nas estruturas e funções neurais comumente apresentam alterações da mobilidade. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), mobilidade é definida como movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar, correr ou escalar e quando se utilizam várias formas de transporte. Considerando o processo de avaliação, tratamento fisioterapêutico com limitações da mobilidade e de prevenção de quedas no idoso, assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

CIF é um sistema de avaliação constituído por um conjunto de códigos que visa estabelecer uma linguagem única para a identificação e interpretação dos agravos em saúde.

(alternativa B) (CORRETA)

O exame da mobilidade funcional frequentemente envolve a quantificação do tempo despendido pelo idoso para realizar uma determinada tarefa.

(alternativa C)

A relação entre os comprometimentos de mobilidade, as limitações funcionais e o nível de incapacidade do idoso está claramente estabelecida pela CIF.

(alternativa D)

A CIF é utilizada como ferramenta clínica e de pesquisa, sendo fundamental para o provimento de evidências que amparem somente as condutas terapêuticas.

(alternativa E)

As medidas quantitativas utilizadas para avaliar a mobilidade são consideradas suficientes sendo desnecessário ser complementadas por medidas relacionadas à qualidade do desempenho.

Grau de dificuldade:	Nível 1
-----------------------------	---------

Resposta comentada:

A alternativa “O exame da mobilidade funcional frequentemente envolve a quantificação do tempo despendido pelo idoso para realizar uma determinada tarefa” está correta. Justifica-se pelos domínios relacionados à saúde descritos na CIF e pela definição da mobilidade funcional como a habilidade física/motora de realizar movimentos que permitam tal autonomia e independência. Os domínios que são descritos na CIF são com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas partes, cada uma com dois componentes: Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade, composta pelos domínios (a) Funções do Corpo e Estruturas do Corpo e (b) Atividades e Participação; Parte 2: Fatores Contextuais, composta por (c) Fatores Ambientais e (d) Fatores Pessoais.

A alternativa “A relação entre os comprometimentos de mobilidade, as limitações funcionais e o nível de incapacidade do idoso está claramente estabelecida pela CIF” está incorreta, pois a CIF oferece a melhor adequação do objetivo geral de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde.

A alternativa “As medidas quantitativas utilizadas para avaliar a mobilidade são consideradas suficientes sendo desnecessário ser complementadas por medidas relacionadas à qualidade do desempenho” está incorreta, pelo fato de que a qualidade de desempenho da mobilidade está relacionada ao risco de queda em idosos, como exemplo, usando o teste “Timed up and go” que está relacionado a mobilidade, equilíbrio e o tempo de execução da tarefa.

A alternativa “A CIF é utilizada como ferramenta clínica e de pesquisa, sendo fundamental para o provimento de evidências que amparem somente as condutas terapêuticas” está incorreta pelo fato que a CIF no contexto da aplicação retrata como uma ferramenta clínica – para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, avaliar as aptidões profissionais, a reabilitação e os resultados, dentre outras aplicações.

A alternativa “CIF é um sistema de avaliação constituído por um conjunto de códigos que visa estabelecer uma linguagem única para a identificação e interpretação dos agravos em saúde” está incorreta por considerar no aspecto do objetivo da CIF estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde

e dos estados relacionados com a saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como, profissionais de saúde, investigadores, decisores e o público, inclusive pessoas com incapacidades, dentre outros objetivos.

Feedback:

Bretan O, Júnior JES, Ribeiro OR, Corrente JE. RISK OF FALLING AMONG ELDERLY PERSONS LIVING IN THE COMMUNITY: ASSESSMENT BY THE TIMED UP AND GO TEST.

Braz J Otorhinolaryngol. 2013;79(1):18-21.

Santos AA, Tunissi SCS, Teodoro ECM, Pereira ECA, Ribeiro KS, Miranda VCR. ABORDAGEM DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS. Revista Ciência Saúde; 2022;7(3):40-47.

28ª QUESTÃO**Enunciado:**

É comum, principalmente em cidades tropicais, durante a estação chuvosa, haver um aumento significativo no número de casos de dengue. O governo se preocupa com a disseminação da doença e busca formas de controlar esta situação. A população também deve exercer seu papel. Considerando esse contexto, analise as seguintes afirmativas relacionadas à dengue:

- I. A dengue é uma doença viral transmitida principalmente pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*. Transmissão por via vertical (de mãe para filho durante a gestação) e por transfusão de sangue também são muito comuns;
- II. Os sintomas da dengue incluem febre alta, dores musculares, dor de cabeça e aumento do tamanho do fígado (hepatomegalia) > 2cm;
- III. O controle da dengue envolve medidas como eliminação de criadouros de mosquitos, uso de repelentes e aplicação de inseticidas;
- IV. A prevenção da dengue também pode ser feita através da vacinação, porém ainda não está disponível na rede pública;
- V. Embora a dengue faça parte de um grupo de doenças causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes, não está incluída nas doenças denominadas arboviroses.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I e II, apenas.

(alternativa B)

I, III e V, apenas.

(alternativa C)

IV e V, apenas.

(alternativa D)

I, II e IV, apenas.

(alternativa E) (CORRETA)

II e III, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

- I. Incorreto, pois a transmissão por via vertical (de mãe para filho durante a gestação) e por transfusão de sangue são raras.
- II. Todos os sintomas apresentados estão corretos.
- III. Todas as medidas preventivas apresentadas estão corretas.
- IV. Incorreto, pois a vacina contra a dengue entrou no Calendário Nacional de Vacinação em fevereiro de 2024 e, em virtude da capacidade de produção laboratorial, a primeira campanha de vacinação atende 521 municípios distribuídos em 37 regiões de saúde do país.
- V. Incorreto, pois a dengue pertence ao grupo de doenças caracterizadas como arboviroses, em que também estão incluídas a Chikungunya e Zika, entre outras.

Feedback:

BRASIL Ministério da Saúde. Dengue: decifra-me ou devoro-te . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 29 p. (Serie F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 978-85-334-1612-3. (Número de chamada: 616.91852 B83de 2. ed.)

<https://www.gov.br/saude/pt-br/asuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>

29ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente D.S.B., 44 anos, sofreu lesão por entorse de tornozelo direito (grau I) durante a prática esportiva de futebol amador com os amigos. O paciente apresenta-se ao setor com queixas algicas, alterações cinestésicas proprioceptivas e diminuição de força devido à inibição muscular artrogênica. Além disso, o paciente apresenta mudanças nas características da marcha fisiológica. Considerando o contexto apresentado, marque a alternativa que sinaliza a descrição correta do ciclo normal da marcha humana:

Alternativas:**(alternativa A)**

No ciclo normal da marcha, a fase de apoio corresponde a 50% do ciclo e a fase de balanço corresponde a 50% do ciclo (uma passada).

(alternativa B)

No ciclo normal da marcha, a fase de apoio corresponde a 75% do ciclo e a fase de balanço corresponde a 25% do ciclo (uma passada).

(alternativa C) (CORRETA)

No ciclo normal da marcha, a fase de apoio corresponde a 60% do ciclo e a fase de balanço corresponde a 40% do ciclo (uma passada).

(alternativa D)

No ciclo normal da marcha, a fase de apoio corresponde a 80% do ciclo e a fase de balanço corresponde a 20% do ciclo (uma passada).

(alternativa E)

No ciclo normal da marcha, a fase de apoio corresponde a 40% do ciclo e a fase de balanço corresponde a 60% do ciclo (uma passada).

Grau de dificuldade: | Nível 1**Resposta comentada:**

Durante o ciclo normal da marcha, a fase de apoio da marcha corresponde a 60% e a fase de balanço corresponde a 40% do seu ciclo (uma passada). A fase de apoio é composta por 04 subfases: (1) resposta à carga; apoio médio; apoio terminal e pré-balanço. A fase de balanço é composta por 3 subfases: (1) balanço inicial; (2) balanço médio e (3) balanço final.

Feedback:

HALL, Susan J. Biomecânica básica. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

30ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente J.M.C., 67 anos, sofreu um traumatismo cranioencefálico (TCE) grave com afundamento da calota craniana e chicote cervical em um acidente automobilístico. A Tomografia Computadorizada de crânio evidenciou comprometimento do osso frontal bem como do córtex pré-frontal. Neste contexto, analise as informações contidas na figura abaixo e assinale a opção correta:



FONTE: UNICAMP - <https://anatpat.unicamp.br/radfratura4.html>

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

A imagem mostra uma fratura no osso frontal, que apresenta relação com o córtex pré-frontal e compromete o movimento corporal.

(alternativa B)

A imagem mostra uma fratura no osso zigomático, que apresenta relação com o córtex pré-frontal e compromete a sensibilidade vibratória.

(alternativa C)

A imagem mostra uma fratura no osso temporal, que apresenta relação com o córtex pré-frontal e compromete o movimento corporal e o sistema nervoso autônomo.

(alternativa D)

A imagem mostra uma fratura no osso occipital, que apresenta relação com o córtex pré-frontal e compromete a audição.

(alternativa E)

A imagem mostra uma fratura no osso parietal, que apresenta relação com o córtex pré-frontal e compromete a visão.

Grau de dificuldade: Nível 3

Resposta comentada:

O córtex pré-frontal é uma área relacionada especificamente com a função motora e controla o dimídio corporal contralateral, pois a via corticoespinhal inicia em M1 e cruza ao nível da decussação das pirâmides (80%) e comissura branca anterior da medula (20%), controlando, assim, as funções motoras do lado oposto ao hemisfério cerebral. As funções de audição, visão e sensibilidade vibratória são controladas, respectivamente, no córtex temporal, occipital e parietal.

Feedback:

O'SULLIVAN, Susan & SCHMITZ, Thomas. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2018.

LUVIZUTTO, Gustavo José. Reabilitação neurofuncional: teoria e prática. Rio de Janeiro Thieme Re-vinter 2022.

31ª QUESTÃO**Enunciado:**

João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2, frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. A partir da situação descrita acima, pode-se afirmar que:

Alternativas:**(alternativa A)**

o controle social do SUS acontecerá de forma paritária, participarão os prestadores de serviço de saúde e gestores.

(alternativa B)

a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros.

(alternativa C)

João não possui o direito de participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento.

(alternativa D) (CORRETA)

João está correto em sua preocupação, uma vez que a lei nº 8.142/90 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS.

(alternativa E)

a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos.

Grau de dificuldade: | Nível 2**Resposta comentada:**

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social (participação da comunidade) no Sistema Único de Saúde (SUS). Eles passaram a ter o poder legal de formular estratégias e controlar a execução da política de saúde nos níveis federal, estadual e municipal. Hoje em dia, todos os municípios e estados do Brasil têm um Conselho de Saúde, com representantes dos usuários, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde. Os usuários têm representação paritária em relação aos outros dois segmentos.

Feedback:

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 1990.

32ª QUESTÃO**Enunciado:**

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, envolvendo alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Também incidem sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício - intimamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico (Santos et al. Envelhecimento: um processo multifatorial. Psicologia em Estudo, 14(1), 3-10, 2009).

Com o envelhecimento da população, se torna cada vez mais necessário dar os devidos suportes para um envelhecimento mais saudável, preservando ao máximo o seu estado funcional e proporcionando uma melhor qualidade de vida. Um dos objetivos da geriatria é fazer com que, durante o processo de envelhecimento, o idoso seja capaz de manter a integridade de suas capacidades física, psicológica e cognitiva, permitindo que ele consiga ter a sua autonomia e a sua independência, situações bem distintas.

Considerando o contexto apresentado sobre o processo de envelhecimento, no que tange autonomia e independência do idoso, marque a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

O convívio social regular, principalmente com os familiares, pode interferir de forma negativa na questão da autonomia do idoso.

(alternativa B)

Independência é a capacidade de realizar todas as atividades e tomadas de decisões do dia a dia sem precisar da ajuda de terceiros.

(alternativa C)

Independência está relacionada com a capacidade física e mental, enquanto a autonomia está relacionada apenas com a capacidade mental.

(alternativa D) (CORRETA)

Autonomia é a capacidade de gerenciar-se, tomar decisões e planejar seus objetivos, tendo relação direta com a aptidão mental da pessoa.

(alternativa E)

A capacidade física do idoso em realizar as atividades de vida diária está unicamente ligada à questão da autonomia.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

Independência é a capacidade de realizar todas as suas atividades do dia a dia sem precisar da ajuda de terceiros. Tomada de decisões está relacionada à autonomia. Capacidade física está ligada à questão da independência. Convívio social regular interfere de forma positiva em todas as questões relacionadas ao idoso, inclusive na autonomia. A autonomia está mais relacionada com a capacidade mental e independência à capacidade física.

Feedback:

TRATADO de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2016. xli, 1651 p. ISBN 978-85-277-2940-6.(Número de chamada: 618.97 T698tr 4. ed.)

VERAS, Renato P.; LOURENÇO, Roberto. Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: DOC, 2010. 389 p. ISBN 978-85-62608-02-5.

33ª QUESTÃO

Enunciado:

Um grupo de pesquisadores realizou um estudo para investigar a prevalência de dor entre acadêmicos de fisioterapia em uma universidade. Eles distribuíram um questionário para todos os alunos matriculados no curso de fisioterapia, solicitando informações sobre a presença, intensidade e frequência de dor em diferentes áreas do corpo durante as atividades acadêmicas e de vida diária. Os pesquisadores analisaram os dados coletados para determinar a prevalência e os fatores associados à dor entre os estudantes de fisioterapia. Conforme os dados de prevalência apresentados na tabela abaixo, podemos afirmar que este estudo é do tipo:

REGIÕES	SIM N(%)	INTENSIDADE
Pescoço	68 (34)	$1,61 \pm 2,70$
Ombros	60 (30)	$1,38 \pm 2,52$
Região Dorsal	63 (31,50)	$1,55 \pm 2,67$
Cotovelos	21 (10,50)	$0,47 \pm 1,59$
Antebraço	21 (10,50)	$0,44 \pm 1,45$
Região Lombar	132 (66)	$3,34 \pm 3,08$
Punhos/Mãos/Dedos	38 (19)	$0,96 \pm 2,26$
Quadris e coxas	36 (18)	$0,69 \pm 1,70$
Joelhos	58 (29)	$1,49 \pm 2,84$
Tornozelos/Pés	39 (19,50)	$0,85 \pm 2,16$

Fonte da tabela: GOMES-NETO et al., 2016.

Alternativas:

(alternativa A)
Longitudinal.

(alternativa B) (CORRETA)
Transversal.

(alternativa C)
Experimental.

(alternativa D)
Caso-controle.

(alternativa E)
Estudo de Coorte.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Estudo transversal: Este tipo de estudo coleta dados em um único momento no tempo, sem acompanhar os participantes ao longo do tempo. É adequado para investigar a prevalência de uma condição ou característica em uma população em um determinado momento. No enunciado, os pesquisadores distribuíram um questionário para avaliar a prevalência de dor entre os acadêmicos de fisioterapia em um único momento, o que caracteriza um estudo transversal.

Estudo longitudinal: Este tipo de estudo acompanha os mesmos participantes ao longo do tempo para observar mudanças ou evoluções em uma determinada variável. No caso do enunciado, os pesquisadores realizaram apenas uma avaliação por questionário, sem acompanhar os participantes ao longo do tempo. Estudo experimental: Este tipo de estudo envolve a manipulação de uma ou mais variáveis independentes para observar os efeitos causais sobre uma variável dependente. No enunciado, os pesquisadores apenas coletaram dados por meio de questionários, sem realizar intervenções ou manipulações experimentais. Estudo de coorte: Este tipo de estudo acompanha um grupo de pessoas ao longo do tempo, geralmente dividido em grupos com características específicas (coortes), para observar o desenvolvimento de doenças ou condições de saúde. No enunciado, os pesquisadores não acompanharam os participantes ao longo do tempo, mas realizaram apenas uma avaliação pontual. Estudo de caso: Este tipo de estudo investiga detalhadamente um ou mais casos específicos para compreender um fenômeno em profundidade. No enunciado, os pesquisadores não focaram em casos individuais, mas sim na coleta de dados em uma amostra representativa da população de acadêmicos de fisioterapia, o que não se enquadra como um estudo de caso.

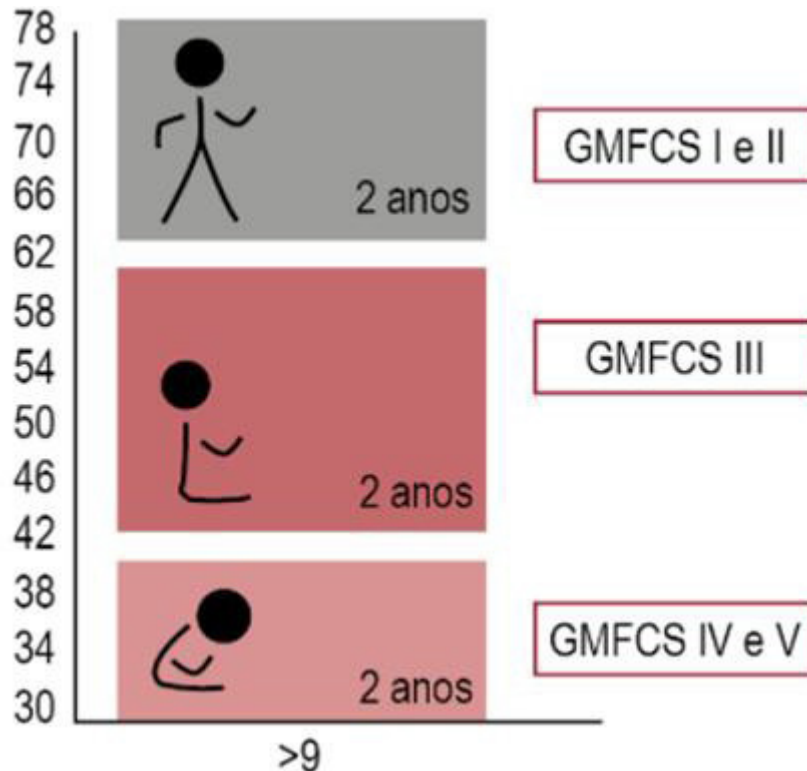
Feedback:

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. Medbook, 2021. GOMES-NETO, Mansueto; SAMPAIO, Gilcelio Santos; SANTOS, Priscila Souza. Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. Revista Pesquisa em fisioterapia, v. 6, n. 1, 2016.

34ª QUESTÃO

Enunciado:

A HINE (Hammersmith Infant Neurological Examination/Exame Infantil Neurológico de Hammersmith) é uma avaliação neurológica padronizada para o acompanhamento de crianças no período pós-natal, de 2 a 23 meses de idade corrigida. Possui nível A de evidência para detecção precoce de Paralisia Cerebral, com uma sensibilidade de 90%. Foi validada e traduzida para a população brasileira. Um bebê de 09 meses apresenta 07 assimetrias (itens relacionados a tônus de membros superiores e inferiores) e uma pontuação de 56 pontos.



Fonte: Souza TG. Hammersmith Infant Neurological Examination: instrumento para identificação precoce de recém-nascidos com alto risco de paralisia cerebral. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 137–68. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

Considerando as informações e a imagem apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. Espera-se que essa criança seja capaz de conseguir sentar sem apoio aos dois anos de idade.

PORQUE

II. A partir da pontuação total alcançada pela criança aos nove meses de idade corrigida, é possível estabelecer o prognóstico motor aos dois anos.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A HINE apresenta alta sensibilidade para Paralisia Cerebral, indicando, por exemplo, que entre 6- 17 assimetrias, o indivíduo possui hemiplegia. Com uma pontuação de 56 pontos aos 9 meses de idade corrigida, essa criança possui GMFCS III e espera-se que de fato ela consiga sentar sozinha aos 2 anos de idade.

Feedback:

Souza TG. Hammersmith Infant Neurological Examination: instrumento para identificação precoce de recém-nascidos com alto risco de paralisia cerebral. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional; Faria CDCM, Leite HR, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 137–68. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

CORRER, Mayara Thais; PFEIFER, Luzia Iara. Cultural adaptation and reliability assessment of the Hammersmith neonatal neurological examination for Brazilian newborns at risk of cerebral palsy. Arquivos de Neuro-psiquiatria, v. 81, p. 47-54, 2023.

35ª QUESTÃO**Enunciado:**

O Voleibol, especialmente de alto rendimento, apresenta grande índice de lesões, dentre elas as entorses de tornozelo que acometem atletas de diversas faixas etárias e tendo como lesão mais prevalente as entorses por inversão com comprometimento do ligamento talofibular anterior, muito associada à entorse durante a descida de ataque ou bloqueio quando o atleta pisa sobre o pé de outro, levando à entorse.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A Fisioterapia tem buscado as mais diversas possibilidades para que cada vez menos lesões venham a ocorrer durante as atividades desportivas, principalmente lesões de joelho e tornozelo, e os exercícios proprioceptivos vem sendo utilizados como exercícios designados a dar ênfase à coordenação e equilíbrio e são amplamente utilizados pela fisioterapia traumato-ortopédica e desportiva no tratamento de lesões dos musculoesqueléticas.

PORQUE

II. Essas lesões podem ocasionar a redução da amplitude do movimento e, dessa forma, gerar impactos para o paciente, pois causa perda da mobilidade articular, o que conseqüentemente pode levar ao desuso do membro lesionado, afetando as atividades diárias do indivíduo.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade: Nível 1

Resposta comentada:

Os exercícios proprioceptivos são cada vez mais utilizados não só por profissionais de fisioterapia, mas também de educação física com o objetivo de prevenir as lesões relacionadas ao esporte, conforme a afirmativa I propõem de forma correta. Já a afirmativa II também é correta, pois as entorses, comuns em atletas de voleibol, independente da articulação, vão reduzir a amplitude articular, podendo reduzir a mobilidade e funcionalidade, o que vai ser mais agravado em atletas de alto rendimento. Desta forma, além de correta, afirmativa II complementa e justifica a afirmativa I.

Feedback:

HOPPENFELD, Stanley. Propedêutica ortopédica: coluna e extremidades. São Paulo: Atheneu, 2008.

HOUGLUM, Peggy A. Exercícios terapêuticos para lesões musculoesqueléticas. 3. São Paulo Manole 2015.

36ª QUESTÃO**Enunciado:**

O mapa do território adscrito pela equipe de saúde da família é uma ferramenta de planejamento em saúde. Sobre a operacionalização da Atenção Básica à Saúde da Família, assinale a alternativa que melhor descreve o processo de mapeamento das microáreas:

Alternativas:**(alternativa A)**

É o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo.

(alternativa B)

Trata-se de uma importante ferramenta para o planejamento e a gestão, que se baseia no estudo das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças a uma situação local de saúde ou até de uma pessoa.

(alternativa C)

É a representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive (ambiente de trabalho, por exemplo), desenhando o seu “sistema ecológico”.

(alternativa D) (CORRETA)

Tem por objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde, de forma a permitir a visualização espacial do território e, com isso, auxiliá-la a apreender suas particularidades.

(alternativa E)

Apresenta informações sobre a família, composição, padrões familiares, relacionamentos, além de ser uma rica fonte de hipóteses sobre as influências no processo de adoecimento a partir do contexto familiar.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

No contexto da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS), recomenda-se o mapeamento do território da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a utilização de ferramentas de avaliação do indivíduo, família e comunidade, para que haja a efetivação das suas ações. O mapa do território tem por objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde, de forma a permitir a visualização espacial do território e, com isso, auxiliá-la a apreender suas particularidades. Sugere-se que este mapa seja exposto na recepção da UBS. Ele pode ilustrar a divisão das microáreas do território de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e também apresentar a localização da UBS e dos equipamentos sociais (escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços) presentes em cada microárea. O diagnóstico situacional e matriz swot são comumente usados pelas equipes para análise territorial, a fim de conhecerem a situação real e necessidades locais, a partir do reconhecimento das potencialidades e vulnerabilidades e, assim, planejamento das ações prioritárias em saúde. E ao pensarem na família, as ferramentas genograma e ecomapa, permitem a avaliação gráfica da composição familiar e suas relações, associada à interação dessa família com a comunidade /ambiente. Esses instrumentos auxiliam no processo de planejamento e execução de atividades em cada etapa do processo de conhecimento do território e da população.

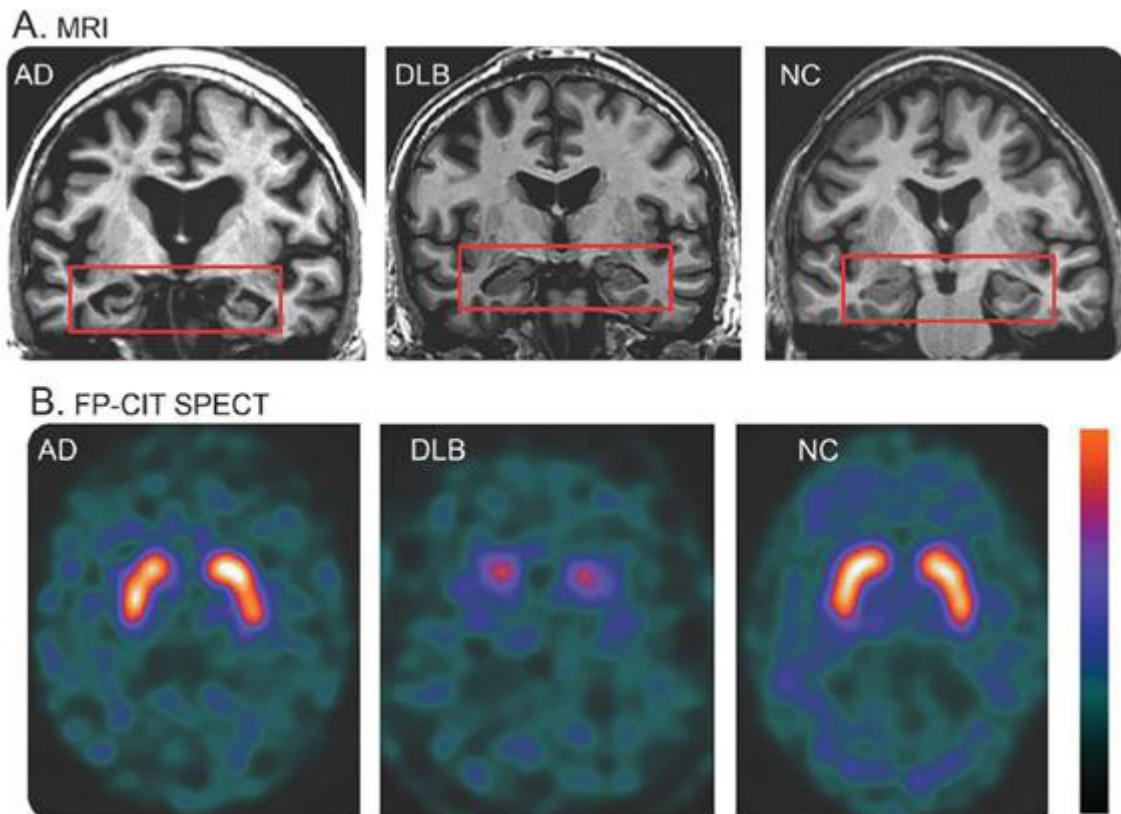
Feedback:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 06 de Abril de 2024.

37ª QUESTÃO
Enunciado:

Paciente relata que iniciou o quadro de transtorno cognitivo leve há 5 anos e, recentemente, começou a apresentar quadros de amnésia global. Nesses episódios mais recentes, o cuidador relata o esquecimento de caminhos habituais, objetos utilizados no dia a dia (caneta, dinheiro, dirigir, etc.) e falta de espontaneidade (apatia). A paciente foi encaminhada ao neurologista, que diagnosticou o quadro de Alzheimer (estágio 1) e confirmou por meio do exame de imagem.

Neste contexto, analise as informações contidas na figura abaixo (sinalizada em vermelho) e assinale a opção correta:



Legenda: AD = Doença de Alzheimer; DBL = Demência por corpos de Lewy e NC = Controle normal.

FONTE: MCKEITH, Ian G. et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*, v. 89, n. 1, p. 88-100, 2017.

Alternativas:
(alternativa A)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração da substância negra do mesencéfalo.

(alternativa B)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração do cerebelo.

(alternativa C) (CORRETA)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração do hipocampo.

(alternativa D)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração dos núcleos da base.

(alternativa E)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração do tronco encefálico.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Na doença de Alzheimer (DA), ocorre o depósito de substância beta-amiloide, proteína TAU e TAU-fosforilase especificamente no hipocampo, área relacionada com a memória. As demais áreas descritas (cerebelo, tronco, núcleos da base e substância negra) não estão relacionadas com a fisiopatologia da DA. Note que o corte da imagem está no plano coronal, pois é o único corte capaz de visualizar o hipocampo. Na DA (imagem da esquerda), o paciente apresenta atrofia do hipocampo. Na imagem do meio, o paciente não apresenta comprometimento do hipocampo, pois é uma demência por corpos de Lewy, que afeta o córtex cerebral. Por último, a imagem da direita mostra um sujeito com a cognição preservada. Compare as imagens e observe a atrofia no hipocampo do paciente com a DA.

Feedback:

FROTA, Norberto Anízio, et al. Neurobiologia cognitiva e do envelhecimento: do conhecimento básico à abordagem clínica. 1ª ed. São Paulo: Omnifarma, 2016.

38ª QUESTÃO**Enunciado:**

Durante o período do puerpério, que compreende as seis semanas após o parto, o assoalho pélvico desempenha um papel crucial na recuperação da mulher. Este complexo conjunto de músculos e tecidos tem a responsabilidade de sustentar os órgãos pélvicos, controlar a micção e a defecação, e é fundamental para a função sexual saudável. Durante a gestação e o parto, o assoalho pélvico pode sofrer distensão e lesões, o que pode resultar em fraqueza muscular, incontinência urinária e outros problemas. Portanto, a avaliação cuidadosa do assoalho pélvico durante o puerpério é essencial para identificar possíveis disfunções e iniciar intervenções precoces, visando à recuperação adequada da função muscular e à prevenção de complicações a longo prazo. A avaliação do assoalho pélvico (AFA), baseado na escala de Ortiz, avalia qual músculo através de qual toque bidigital?

Alternativas:**(alternativa A)**

Puborretal com toque bidigital em tesoura.

(alternativa B)

Pubococcígeo com toque bidigital em gancho.

(alternativa C)

Puborretal com toque bidigital em gancho.

(alternativa D)

Bulboesponjoso com toque digital em gancho.

(alternativa E) (CORRETA)

Pubococcígeo com toque digital em tesoura.

Grau de dificuldade: | Nível 1**Resposta comentada:**

A avaliação do assoalho pélvico (AFA) é uma avaliação bidigital em que se utiliza exclusivamente os dedos em tesoura. A musculatura avaliada é o pubococcígeo por se tratar de um músculo posicionado lateralmente ao canal vaginal. As demais alternativas não descrevem corretamente a AFA.

Feedback:

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à mulher. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018
MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2009

39ª QUESTÃO**Enunciado:**

A dor pélvica crônica é caracterizada pela presença de dor persistente na região pélvica por um período superior a três meses, quando de característica não cíclica. Esta condição pode afetar tanto homens quanto mulheres e pode ter diversas causas, incluindo distúrbios urológicos, ginecológicos, gastrointestinais, musculoesqueléticos ou neurológicos. A dor pélvica crônica pode variar em intensidade e duração e pode ser acompanhada por outros sintomas, como desconforto abdominal, dor durante a micção ou relação sexual, alterações do trânsito intestinal, afetando aspectos funcionais, mas também levando a limitações e restrições. A seguir são apresentadas deficiências, limitações e restrições que podem estar associadas à dor pélvica crônica:

- I. Na atividade sexual, como dispareunia;
- II. Na atividade diária, como realizar tarefas domésticas;
- III. Na qualidade de vida, afetando o sono e ansiedade;
- IV. Na mobilidade, afetando a locomoção;
- V. No tratamento e cura pela complexidade da doença.

Estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

I, II, III, IV e V.

(alternativa B)

IV, apenas.

(alternativa C)

I, II, III e V, apenas.

(alternativa D)

I, II e IV, apenas.

(alternativa E)

II, III e V, apenas.

Grau de dificuldade: | Nível 2

Resposta comentada:

As limitações e restrições encontradas na dor pélvica crônica (DPC) podem variar significativamente de acordo com a causa subjacente da dor e a gravidade dos sintomas. Algumas das limitações e restrições comuns associadas à dor pélvica crônica incluem: Restrições nas atividades diárias: pode interferir nas atividades cotidianas, como trabalhar, cuidar da família, realizar tarefas domésticas e participar de atividades sociais e recreativas. Impacto na qualidade de vida: pode reduzir significativamente a qualidade de vida do paciente, causando desconforto físico constante, distúrbios do sono, fadiga e alterações emocionais, como ansiedade e depressão. Limitações na atividade sexual: pode causar desconforto durante a atividade sexual, levando à diminuição da libido, disfunção erétil ou dispareunia (dor durante a relação sexual), o que pode afetar negativamente os relacionamentos íntimos. Limitações na mobilidade: Em alguns casos, pode limitar a capacidade do paciente de se mover livremente, especialmente se a dor estiver associada a distúrbios musculoesqueléticos ou neurológicos. Restrições nos tratamentos disponíveis: Devido à complexidade e à variedade de causas da dor pélvica crônica, o tratamento pode ser desafiador e pode não levar a uma resolução completa dos sintomas em todos os casos. Além disso, alguns tratamentos podem ter efeitos colaterais ou restrições devido a condições médicas subjacentes do paciente.

Feedback:

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à mulher. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018
MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2009

40ª QUESTÃO**Enunciado:**

As cirurgias cardíacas estão indicadas em diversas situações, tais como na revascularização do miocárdio, reparo ou substituição valvar, correção de anomalias congênitas ou implante de dispositivos de assistência mecânica, circulatória ou transplante cardíaco. Neste contexto, a reabilitação é iniciada ainda na Unidade Cardíaca, configurando a fase I da reabilitação cardíaca. Considerando a fase I da reabilitação cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca, marque a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

Exercícios estão contraindicados em até 48 horas após o procedimento cirúrgico em função do período pós extubação.

(alternativa B) (CORRETA)

Tem o objetivo de aumentar a capacidade residual funcional e progredir o nível de mobilidade do paciente.

(alternativa C)

A Ventilação não Invasiva (VNI) preventiva deve ser realizada em todo pós-operatório imediato, logo após a extubação.

(alternativa D)

A intensidade do exercício nesta fase obedece ao aumento de frequência cardíaca (FC) em até 40 bpm da FC de repouso.

(alternativa E)

A VNI curativa está contraindicada, devendo o paciente com insuficiência respiratória ser imediatamente reintubado.

Grau de dificuldade: Nível 3**Resposta comentada:**

A mobilização precoce é preconizada na fase I da reabilitação cardíaca o quanto antes, quando o paciente admite compensação hemodinâmica, progredindo os níveis de mobilidade até atingir o máximo de independência funcional. Esta progressão auxilia no aumento da capacidade residual funcional, assim como na melhora da força muscular e minimiza os riscos de hipotensão postural. A FC de intensidade utilizada é de até 20 bpm da FC de repouso. A VNI está indicada quando há fatores indicadores de VNI, como insuficiência respiratória e aumento do trabalho respiratório e não somente pelo procedimento cirúrgico.

Feedback:

ALVES, Vera Lúcia dos Santos et al. Fisioterapia em cardiologia : aspectos práticos. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

41ª QUESTÃO**Enunciado:**

Uma das primeiras classificações das fibras musculares remonta a 1873, quando a coloração do músculo foi utilizada para distinguir entre diferentes tipos. Esta distinção de coloração resultou na classificação das fibras musculares em dois grupos: brancas e vermelhas. Além dessa abordagem morfológica, cada músculo possui uma composição única de diferentes tipos de fibras, influenciada pela atividade física predominante. Podemos identificar, entre esses tipos, as fibras rápidas, categorizadas como Tipo IIX e Tipo IIA, e as fibras lentas, conhecidas como fibra tipo I. Sobre as fibras musculares esqueléticas, marque a resposta correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

As fibras oxidativas lentas ou fibras glicolíticas são envolvidas por mais capilares do que qualquer outro tipo de fibra e possuem mioglobina mais elevadas que as fibras rápidas.

(alternativa B)

Indivíduos sedentários podem apresentar uma distribuição de fibras rápidas e lentas relativamente desproporcionais, sendo em média 7 - 23% de fibras lentas.

(alternativa C)

Corredores de longa distância (maratonistas) igualmente bem condicionados podem variar seu percentual de fibras lentas (brancas), podendo apresentar em média 30% de fibras lentas.

(alternativa D) (CORRETA)

Atletas de potência (corredores de curta distância ou atletas de explosão) possuem grande percentual de fibras rápidas, devido à característica dos esportes em questão.

(alternativa E)

A cor esbranquiçada do músculo está ligada à baixa concentração de mitocôndrias e de mioglobina que fazem a função de transportador do oxigênio para dentro da mitocôndria.

Grau de dificuldade: Nível 1

Resposta comentada:

A alternativa correta é “Atletas de potência (corredores de curta distância ou atletas de explosão), possuem grande percentual de fibras rápidas, devido à característica dos esportes em questão”. A afirmativa “A cor esbranquiçada do músculo está ligada à baixa concentração de mitocôndrias e de mioglobina que fazem a função de transportador do oxigênio para dentro da mitocôndria” está errada. A cor esbranquiçada do músculo está ligada à alta concentração de mitocôndrias e mioglobina, não à baixa concentração. A mioglobina atua como um transportador de oxigênio para dentro da mitocôndria, auxiliando na produção de energia aeróbica nas fibras musculares.

A afirmativa “Indivíduos sedentários podem apresentar uma distribuição de fibras rápidas e lentas relativamente desproporcionais, sendo em média 7 - 23% de fibras lentas” está errada. Indivíduos sedentários podem apresentar uma distribuição de fibras rápidas e lentas relativamente proporcionais, não desproporcionais. Em média, indivíduos sedentários podem ter cerca de 47- 53% de fibras lentas.

A afirmativa “Corredores de longa distância (maratonistas) igualmente bem condicionados podem variar seu percentual de fibras lentas (brancas), podendo apresentar em média de 30% de fibras lentas” está errada. Corredores de longa distância, como maratonistas, geralmente possuem uma alta porcentagem de fibras de contração lenta (Tipo I), que são mais eficientes em atividades aeróbicas de longa duração. Em média, maratonistas bem condicionados podem ter uma porcentagem de fibras lentas em torno de 70-85%.

A afirmativa “As fibras oxidativas lentas ou fibras glicolíticas são envolvidas por mais capilares do que qualquer outro tipo de fibra e possuem mioglobina mais elevadas que as fibras rápidas” está errada. As fibras de contração lenta, também conhecidas como fibras oxidativas lentas, são as que possuem mais capilares do que qualquer outro tipo de fibra e uma concentração mais elevada de mioglobina em comparação com as fibras de contração rápida. Elas são mais adaptadas para atividades de resistência de longa duração devido a sua capacidade aeróbica, além de não serem fibras glicolíticas.

Feedback:

SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017

MCARDLE, William D. Fisiologia do exercício : nutrição, energia e desempenho humano. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019

42ª QUESTÃO**Enunciado:**

O manguito rotador é composto por um grupo de músculos que atuam com função de estabilizar a articulação glenoumeral, estabilizando a cabeça do úmero na cavidade glenoide. Deste grupo de músculos, um em especial tem grande relevância clínica, o supraespinhoso, e tal fato se dá pois o mesmo tem seu tendão passando pelo espaço subacromial, podendo ser comprimido durante os movimentos de abdução, especialmente associado à rotação externa. Esta manifestação clínica ainda pode ser mais prevalente em casos de pacientes que apresentam acrômio tipo II ou tipo III, o famoso acrômio ganchoso. Desta forma, pacientes com dores no ombro associadas aos movimentos, especialmente as não traumáticas, precisam ser avaliados levando em consideração as funções específicas de cada músculo possivelmente envolvido. Considerando a possibilidade de lesão muscular no manguito, o teste ortopédico sugerido para avaliação de supraespinhoso é o:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

Teste de Jobe.

(alternativa B)

Teste de Neer.

(alternativa C)

Teste de Patte.

(alternativa D)

Teste de Gerber.

(alternativa E)

Teste de Finkelstein.

Grau de dificuldade: Nível 1**Resposta comentada:**

O Teste de Jobe é realizado com elevação ativa do ombro contra resistência, com o membro superior no plano da escápula e em rotação medial. Por meio deste teste, avaliamos o tendão supraespinhal e podemos ter resultados desde dor com diminuição de força até mesmo incapacidade de elevar o membro indicando ruptura completa. Apesar de também ser um teste ortopédico para ombro, o Teste de Neer serve para avaliar as articulações do ombro, especialmente a acromioclavicular. O Teste de Patte é utilizado para avaliação ortopédica do tendão do músculo infra-espinhal. O Teste de Gerber é utilizado para avaliação ortopédica do tendão do músculo subescapular. Já o Teste de Finkelstein é o teste provocativo para o diagnóstico da doença de Quervain.

Feedback:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Tradução de Paulo Henrique Machado, Maria de Graça Figueiró da Silva. Revisão técnica de Débora Grace Schnarhdorf, Silviane Machado Vezzani. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MAGEE, D. Avaliação musculoesquelética. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

43ª QUESTÃO**Enunciado:**

A Lei 6.316 de 1975, assinada pelo então Presidente Ernesto Geisel, cria os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, determinando as prerrogativas de cada uma das autarquias. Segundo esta Lei, avalie as alternativas a seguir:

- I. É papel dos Conselhos Regionais supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;
- II. É papel do Conselho Federal arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos;
- III. É papel dos Conselhos Regionais elaborar e aprovar seu Regimento, ad referendum do Ministro do Trabalho;
- IV. É papel do Conselho Federal instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional;
- V. É papel do Conselho Federal funcionar como Tribunal de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos em 2ª instância.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

III e IV, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

IV e V, apenas.

(alternativa C)

IV, apenas.

(alternativa D)

I e II, apenas.

(alternativa E)

II, III e V, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

Segundo a Lei 6.316/75, que cria os Conselhos Regionais e o Conselho Federal: é papel do Conselho Federal supervisionar a fiscalização do exercício profissional realizado pelos Conselhos Regionais; é papel dos Conselhos Regionais arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e repassar 20% deste valor para o Conselho Federal; os Conselhos Regionais também elaboram e aprovam o seu regimento, porém, submetendo-os à aprovação do Conselho Federal, e não do Ministério do Trabalho; é papel do Conselho Federal instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional; é papel do Conselho Federal funcionar como Tribunal de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos em 2ª instância. Logo, as afirmativas corretas são a IV e a V.

Feedback:

BRASIL. LEI No 6.316, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

44ª QUESTÃO**Enunciado:**

A prostatectomia, um procedimento cirúrgico comumente utilizado para tratar o câncer de próstata, pode ser uma intervenção eficaz para remover o tumor e prevenir sua disseminação. No entanto, uma das complicações mais comuns associadas a esse procedimento é a incontinência urinária. Isso ocorre devido à remoção da próstata, que está intimamente ligada à uretra e aos músculos responsáveis pelo controle urinário. Durante a cirurgia, esses músculos podem ser danificados, resultando na perda involuntária de urina. Para muitos homens, lidar com a incontinência urinária após a prostatectomia pode representar um desafio significativo em sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Os fatores a seguir podem ser considerados preditivos à incontinência urinária pós-prostatectomia radical:

- I. Experiência do cirurgião;
- II. Idade avançada;
- III. Próstata de menor volume;
- IV. Comorbidades como a obesidade;
- V. Função urinária preservada antes da cirurgia.

São realmente fatores preditivos à incontinência urinária pós-prostatectomia radical:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, IV e V, apenas.

(alternativa B)

II, III e V, apenas.

(alternativa C)

I, II e V, apenas.

(alternativa D)

I, III e IV, apenas.

(alternativa E) (CORRETA)

I, II e IV, apenas.

Grau de dificuldade: | Nível 2

Resposta comentada:

A incontinência urinária após a prostatectomia radical pode ser influenciada por uma série de fatores preditivos, incluindo idade do paciente, volume da próstata, grau de experiência do cirurgião, presença de comorbidades, técnica cirúrgica utilizada, função pré-operatória da bexiga e estado dos esfíncteres uretrais. Estudos demonstraram que homens mais velhos, com próstatas maiores, cirurgias realizadas por cirurgiões com menos experiência, presença de condições clínicas como obesidade ou diabetes e função urinária comprometida antes da cirurgia têm maior probabilidade de desenvolver incontinência urinária após a prostatectomia radical. Além disso, a técnica cirúrgica utilizada, especialmente a preservação nervosa, pode desempenhar um papel significativo na preservação da continência urinária pós-operatória. Em suma, uma avaliação abrangente desses fatores pode ajudar a identificar pacientes com maior risco de desenvolver incontinência urinária após a cirurgia, permitindo a implementação de estratégias preventivas e de manejo adequadas para otimizar os resultados pós-operatórios.

Feedback:

MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2009

RIBEIRO, Sandra Eugénia. Fatores preditivos da incontinência urinária pós-prostatectomia radical. 2018.

45ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente A.C.M, 65 anos, sexo masculino, com histórico de tabagismo, dislipidemia, hipertensão e diabetes mellitus, foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio em janeiro de 2024 devido a um infarto agudo do miocárdio. Após 30 dias de pós-operatório, procurou atendimento fisioterapêutico com queixa de “fraqueza muscular e insegurança para realizar as atividades de vida diária”. Como um dos métodos de avaliação, o fisioterapeuta optou por realizar o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Considerando o TC6M, avalie as afirmativas abaixo:

- I. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, utilizado para avaliar a capacidade funcional do indivíduo;
- II. O paciente é orientado a caminhar o mais rápido possível, sem correr, e de dois em dois minutos, são registrados os valores de frequência cardíaca e frequência respiratória;
- III. São contraindicados a realizarem o TC6M, pacientes que estejam com a pressão arterial sistólica > 180 ou < 90 mmHg e/ou frequência cardíaca > 120 bpm;
- IV. O teste deve ser realizado em um corredor reto e plano de, no mínimo, 30 metros de comprimento, demarcado de 3 em 3 metros.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, apenas.

(alternativa B)

e III, apenas.

(alternativa C)

I, II e III, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

I e III, apenas.

(alternativa E)

e IV, apenas.

Grau de dificuldade: | Nível 2

Resposta comentada:

O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, utilizado para avaliar a capacidade funcional do indivíduo. O paciente é orientado a caminhar o mais rápido possível, sem correr. De dois em dois minutos, são registrados os valores de frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, borg fadiga e escala subjetiva de dispneia. São contraindicados a realizarem o TC6M, pacientes que estejam com a pressão arterial sistólica > 180 ou < 90 mmHg e/ou frequência cardíaca > 120 bpm. O teste deve ser realizado em um corredor reto e plano, de no mínimo 30 metros de comprimento, demarcado metro a metro.

Feedback:

ATS - AMERICAN THORACIC SOCYET. ATS Statement: Guidelines For The Six-Minute Walk Test. Amj Respir Care Med. v. 166. p. 111-17.

RODRIGUES, Geanderson dos Santos et al. Fisioterapia cardiovascular. Porto Alegre: SAGAH, 2021. 1 recurso online. ISBN 9786556902579.

46ª QUESTÃO

Enunciado:

Breno é um menino de 12 anos, com diagnóstico de má formação femoral à direita. Em função da sobrecarga ocorrida no fêmur, o desgaste da articulação do quadril chegou ao nível cirúrgico, mas que não pode ser realizado por falta de haste compatível. Tem relatado quadro algíco intenso durante a descarga de peso, mesmo estando com a prótese, fazendo com que fique sentado a maior parte do tempo, seja na escola ou em casa. Embora fosse um menino extrovertido e não apresentasse baixa autoestima, a dor está fazendo com que se isole dos amigos e deixe de participar das atividades com os colegas, principalmente do basquete, que tanto gostava. Breno estuda em uma das escolas mais adaptadas do estado, com rampa de acesso a todos os ambientes. Sua família o apoia em suas tarefas e o incentiva a superar os desafios. Moram em um condomínio com rampas de acesso e calçadas niveladas, com quadra poliesportiva e ampla área externa. Durante o atendimento fisioterapêutico, Breno disse que gostaria de voltar a jogar basquete com os amigos e, por isso, sua mãe pediu ao fisioterapeuta ajuda na prescrição de um dispositivo que auxiliasse Breno a voltar a brincar, mesmo que fosse de alto custo.

Analisar as tecnologias assistivas abaixo e indique a alternativa que contém o item mais adequado para Breno:



Alternativas:

(alternativa A)

A muleta já que pode otimizar o equilíbrio e diminuir a sobrecarga no membro inferior direito.

(alternativa B)

A prótese esportiva por poder otimizar a descarga de peso e a dinâmica para correr.

(alternativa C)

O andador deverá ser prescrito pois poderá contribuir para sua deambulação e equilíbrio.

(alternativa D)

A cadeira de rodas motorizada por diminuir sobrecarga e excesso de uso do membro inferior.

(alternativa E) (CORRETA)

A cadeira de rodas para esporte por permitir jogar basquete sem sobrecarregar o membro inferior.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

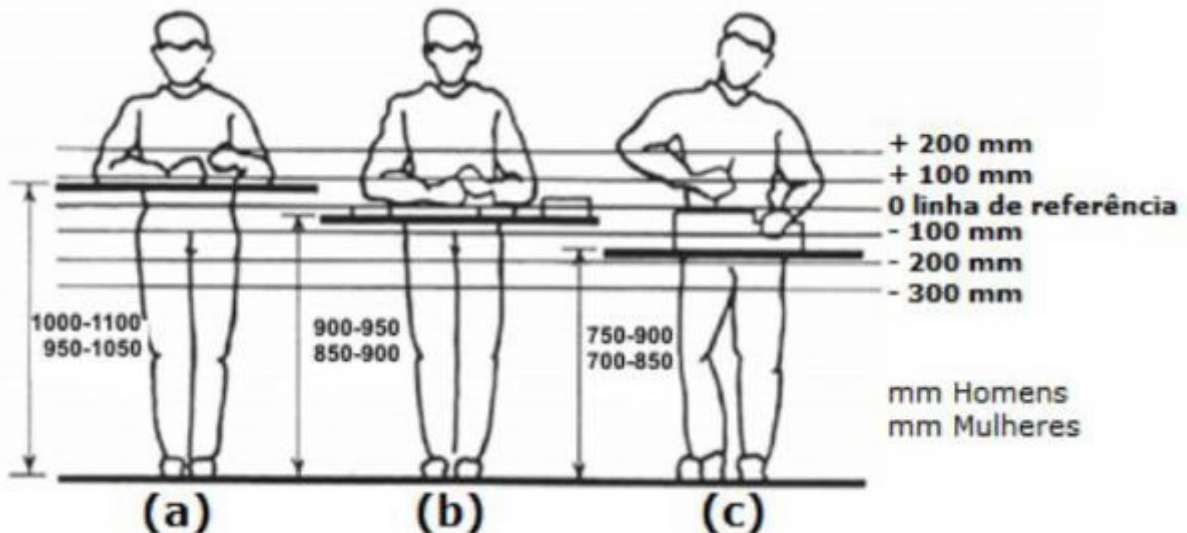
No relato, é possível inferir que Breno possui condição financeira, cognitiva e corporal capaz de utilizar uma cadeira de rodas esportiva, o que o manterá ativo, participativo e independente o maior tempo possível, até a realização da cirurgia. A prótese esportiva não atende a sua demanda, pois o seu quadro algíco no quadril não é causado pela prótese, mas sim por sua má formação e sobrecarga no quadril. O mesmo motivo se aplica ao andador, que não diminuirá sua sobrecarga, sendo um dispositivo sem relevância para Breno. A cadeira de rodas motorizada, embora fosse uma opção a ser considerada, não se aplica, pois não seria apropriada para a prática do esporte de maior interesse de Breno. Dessa forma, com o objetivo de manter Breno o mais ativo, participativo e independente possível, seria indicada a cadeira esportiva.

Feedback:

CARVALHO, Jonas Fernandes; DE JESUS ALVES, Ana Cristina. Caracterização dos fatores pessoais, políticas públicas, ambiente e tecnologia assistiva na participação de adolescentes com deficiência que praticam esportes de competição. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, v. 10, n. 2, 2020.

47ª QUESTÃO
Enunciado:

Do ponto de vista ergonômico, é sempre desejável a adaptação individual da altura de trabalho. Ao invés de soluções improvisadas, como estrados para os pés ou o aumento das pernas das mesas, uma mesa com altura regulável é mais recomendada. Na figura a seguir, são mostradas as alturas de trabalho desejáveis para atividades em pé, em relação à altura das pessoas, sendo que a linha de referência corresponde à altura do cotovelo a partir do chão, que é em média 1.050 mm para os homens e 980 mm para as mulheres.



KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. (Adaptado).

De acordo com as condições estabelecidas, marque a alternativa correta:

Alternativas:
(alternativa A)

Em atividades manuais, em que exigência visual e de precisão é necessária, a altura de trabalho adequada deve ser entre 50 a 100 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (b) da figura.

(alternativa B)

Em trabalhos manuais em que são exigidos precisão e que são realizados em pé, a altura recomendada de trabalho é entre 150 a 300 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (c) da figura.

(alternativa C) (CORRETA)

Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, como em trabalhos pesados de montagem, a altura da superfície de trabalho deve ser mais baixa: entre 150 e 300 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (c) da figura.

(alternativa D)

Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, a altura da superfície de trabalho deve ser mais alta: entre 150 e 300 mm acima da altura do cotovelo, conforme situação (a) da figura.

(alternativa E)

Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, a altura da superfície de trabalho deve ser improvisada para adequar a altura em torno de 50 a 100 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (b) da figura.

Grau de dificuldade: Nível 3

Resposta comentada:

A alternativa “Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, a altura da superfície de trabalho deve ser mais baixa: entre 150 e 300 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (c) da figura” está correta: Para trabalho em pé com exigência de força, trabalhos mais grosseiros, as superfícies deverão ser mais baixas (até 300 mm abaixo do cotovelo), com o objetivo de reduzir a sobrecarga das articulações e musculaturas envolvidas no membro superior.

A alternativa “Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, a altura da superfície de trabalho deve ser mais alta: entre 150 e 300 mm acima da altura do cotovelo, conforme situação (a) da figura.” está incorreta: Devido à informação da altura da superfície de trabalho ser mais alta.

A alternativa “Em atividades manuais, em que exigência visual e de precisão são necessários, a altura de trabalho adequada deve ser entre 50 a 100 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (b) da figura.” está incorreta: Por se tratar de exigência visual, é conveniente uma superfície ligeiramente mais alta (até 50 mm acima do cotovelo).

A alternativa “Em trabalhos manuais em que são exigidos precisão e que são realizados em pé, a altura recomendada de trabalho é entre 150 a 300 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (c) da figura.” está incorreta: Por se tratar de trabalho manual e de precisão e a superfície de trabalho abaixo do cotovelo.

A alternativa “Durante o trabalho em pé, se há muita exigência de emprego de força, a altura da superfície de trabalho deve ser improvisada para adequar a altura em torno de 50 a 100 mm abaixo da altura do cotovelo, conforme situação (b) da figura.” está incorreta: Pela exigência de força no trabalho de pé preconiza uma superfície de trabalho mais baixa (de 150 mm a 300 mm abaixo do cotovelo).

Na ergonomia, o trabalho em pé envolve considerações importantes sobre a altura da bancada ou superfície de trabalho. A altura da bancada deve ser ajustada de acordo com as características antropométricas dos trabalhadores para garantir um ambiente de trabalho seguro, confortável e produtivo. Para trabalho em pé, depende da altura do cotovelo e do tipo de trabalho que executa. Em geral, a superfície da bancada deve ficar 5 a 10 cm abaixo da altura dos cotovelos. Isso ajuda a reduzir a tensão nos ombros e em membros superiores. A altura da bancada deve permitir que o trabalhador mantenha uma postura neutra e confortável, com os ombros relaxados e os antebraços horizontais ao trabalhar na superfície que pode ser um trabalho de precisão, trabalho leve ou trabalho pesado. A Norma regulamentadora NR17 preconiza sempre que possível trabalhos manuais na postura sentada. Em geral, a figura (a) é recomendável para trabalho de pé com atividade de precisão, a figura (b) para trabalho leve e da figura (c) para trabalho pesado.

Feedback:

Ergonomia Projeto e produção, Itiro Iida. Ed.: Blucher 2005 - 2ª edição. Ergonomia, Pierre Falzon Ed.: Laerte Idal Sznelwar – 2007.

48ª QUESTÃO**Enunciado:**

Os indicadores de saúde são úteis para descrever a situação de saúde de uma população, auxiliando no planejamento de intervenções mais adequadas e oportunas em saúde. Entre eles, os indicadores de morbidade mostram o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Considerando as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir em relação à morbidade:

- I. Os indicadores de morbidade podem ser expressos ao medir incidência ou prevalência;
- II. Tem como finalidade medir a ocorrência de doenças, lesões e deficiências de uma população;
- III. É um evento único claramente identificável que reflete a ocorrência e a gravidade da doença;
- IV. Morbidade envolve incidência, prevalência, a taxa de ataque e a distribuição proporcional.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I e IV, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II e IV, apenas.

(alternativa C)

I, II, III e IV.

(alternativa D)

III, apenas.

(alternativa E)

II e III, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 1

Resposta comentada:

A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Tem como finalidade medir a ocorrência de doença, lesão e incapacidade. A morbidade é frequentemente estudada segundo quatro indicadores básicos: a incidência, a prevalência, a taxa de ataque e a distribuição proporcional. São alguns exemplos: taxa de prevalência de hipertensão arterial, taxa de incidência de doenças transmissíveis, taxa de detecção de hanseníase, etc. Já o indicador mortalidade trata de um evento único claramente identificável que reflete a ocorrência e a gravidade da doença. Os dados de mortalidade representam uma fonte fundamental de informação demográfica e geográfica de causa de morte.

Feedback:

Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

49ª QUESTÃO**Enunciado:**

A contração diafragmática promove o deslocamento da caixa torácica durante a inspiração, ocorrendo deslocamento do esterno e das costelas. A respeito da biomecânica do ciclo respiratório, analise as afirmações abaixo:

- I. Durante a inspiração, o esterno se desloca para frente e para cima, elevando as costelas superiores;
- II. Ao inspirar, as costelas inferiores (7ª a 10ª costelas) se movem lateralmente e para cima, ampliando o diâmetro lateral da caixa torácica;
- III. O movimento das costelas inferiores é denominado “alça de balde”;
- IV. O deslocamento do 7º ao 10º arco costal caracteriza o movimento de “braço de bomba”.

Assinale a alternativa que contém as afirmações corretas:

Alternativas:**(alternativa A)**

II e IV, apenas.

(alternativa B)

II e III, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, II e III, apenas.

(alternativa D)

I, II e IV, apenas.

(alternativa E)

I e II, apenas.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

O movimento denominado “braço de bomba” configura o deslocamento do esterno para frente e para cima, elevando as costelas superiores (1ª a 6ª). Todas as demais alternativas estão corretas.

Feedback:

WEST, J. Fisiologia Respirat[oria: princípios básicos. Tradução Ana Cavalcanti Carvalho Botelho, André Garcia Islabão, Edison Moraes Rodrigues Filho ; revisão técnica Marcelo Basso Gazzana. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

50ª QUESTÃO

Enunciado:

Um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, em ventilação mecânica via tubo orotraqueal, em modo PCV, com os seguintes parâmetros: Pins 15 cmH₂O, FR 20 irpm, PEEP 10 cmH₂O, FiO₂ 25%, Tins 0,9 s. Após a monitorização ventilatória, o fisioterapeuta de plantão avalia a gasometria arterial exposta abaixo:

pH	7,16
PaO ₂	131,6 mmHg
PaCO ₂	26,4 mmHg
HCO ₃	10,1 mmol/L
BE	-17,9 mmol/L
SaO ₂	99,3 %
Lactato	4,4 mmol/L

Legenda: PaO₂: pressão parcial de Oxigênio; PaCO₂: pressão parcial de Dióxido de Carbono; HCO₃: Bicarbonato de sódio; BE: Base Excess (Excesso de Base); SaO₂: Saturação arterial de Oxigênio; PCV: Ventilação com Pressão Controlada; Pins: Pressão inspiratória; FR: Frequência respiratória; PEEP: Pressão positiva expiratória final; FiO₂: Fração inspiratória de Oxigênio; Tins: Tempo inspiratório.

Assinale a alternativa que apresenta o correto distúrbio ácido-base presente:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Acidose metabólica.

(alternativa B)

Alcalose respiratória.

(alternativa C)

Alcalose metabólica.

(alternativa D)

Acidose respiratória.

(alternativa E)

Acidose metabólica compensada.

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

O pH abaixo de 7,35 configura um quadro de acidose. Observando o conteúdo de dióxido de carbono e de bicarbonato de sódio, é possível ver que o bicarbonato está abaixo do valor de normalidade, configurando um distúrbio de acidose metabólica. O dióxido de carbono está abaixo do normal e, neste caso, configuraria uma alcalose respiratória, em uma tentativa de compensação do distúrbio primário (acidose metabólica), mas o equilíbrio não foi atingido, visto que o pH continua abaixo do valor de normalidade (7,35 a 7,45).

Feedback:

AIRES, M. Fisiologia. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2008. xiii, 1232 p