

Cadernos de Questões comentadas

Teste de Progresso

Fisioterapia



2025

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

Carlos Alberto Oliveira Ramos da Rocha
José Luiz da Rosa Ponte
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

Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel
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

Anne Rose Alves Federici Marinho
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© 2025
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel (Presidente)

Conselho Editorial e Deliberativo

Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel

Mariana Beatriz Arcuri

Verônica dos Santos Albuquerque

Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Matheus Moreira Nogueira

Formatação

Matheus Moreira Nogueira

Capa

Gerência de Comunicação

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de questões comentadas do Teste de Progresso: Fisioterapia / Centro
Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis: UNIFESO, 2025.

76 p.: il. color.

ISBN 978-65-5320-030-2

1. Teste de Progresso. 2. Avaliação do Desempenho Discente.
3. Fisioterapia. 4. Unifeso. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 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>

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 Fisioterapia, 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.

ORGANIZADORES

Adriana Lopes da Silva Vilardo
Alba Barros Souza Fernandes
Daniele Aprígio de Paula Aprígio Alves
Leandro Dias de Araújo
Luana Marchese de Decco Marchese Andrade

AUTORES

Adriana Lopes da Silva Vilardo	Jaqueline Peixoto Lopes
Alba Barros Souza Fernandes	Leandro Dias de Araújo
Carlos Henrique Dumard	Luana de Decco Marchese Andrade
Danielle de Paula Aprígio Alves	Luana Mello da Silva
Dirley Pereira Brito	Miriana Carvalho Klem
Felipe Barros de Escobar	Nélio Silva de Souza
Fernanda Seabra Schanuel	Sheila da Cunha Guedes
Fernanda Ramos Ferreira Vilela	Vivian Pires da Rosa
Frederico Barreto Kochem	

	PRESENCIAL CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA			NOTA FINAL
	Aluno:			
	Componente Curricular: CONHECIMENTOS GERAIS e CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS			
	Professor (es):			
	Período: 202501	Turma:	Data: 29/05/2025	

TESTE DE PROGRESSO 2025 - FISIOTERAPIA

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA PROVA 10388 - CADERNO 001

1ª QUESTÃO

Enunciado:**TEXTO 1:**

A Inteligência Artificial (IA) generativa é capaz de criar novos dados, únicos, que possibilitam aprender por conta própria, indo além do que a tecnologia tradicional proporciona, visto que esta precisa de intervenção humana. Um exemplo da IA generativa é o ChatGPT, que pode gerar imagens, músicas e textos completamente novos. Entre outras coisas, por meio da IA generativa, é possível elaborar modelos de previsão de testes clínicos, realizar a identificação de padrões em exames médicos e, ainda, auxiliar no diagnóstico de doenças.

Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2023/07/12/internet-e-redes-sociais/inteligencia-artificial-generativa-o-que-ecomo-funciona-e-onde-usar/>. Acesso em: 2 ago. 2023 (adaptado).

TEXTO 2:

Acredita-se que a tecnologia de IA generativa será disruptiva e, portanto, capaz de alterar drasticamente a maneira como o ser humano se relaciona com as máquinas. O uso da IA generativa pode causar importante revolução no segmento de produção de conteúdo. Muitas dessas consequências poderão ser maléficas para diversos setores da sociedade. Além do mau uso dessa tecnologia e das questões éticas, avalia-se que ela pode agravar a desigualdade econômico-social, tanto entre nações quanto entre indivíduos da mesma nação.

Disponível em: <https://canaltech.com.br/inteligencia-artificial/o-que-e-ia-generativa/>. Acesso em: 2 ago. 2023 (adaptado).

Considerando os textos apresentados, é correto afirmar que a IA generativa

Alternativas:**(alternativa A)**

promove a igualdade econômico-social ao substituir o ser humano no exercício de profissões cujas atividades sejam repetitivas e exijam pouco conhecimento.

(alternativa B) (CORRETA)

proporciona novos recursos de linguagem que geram tecnologias capazes de realizar interações próprias dos seres humanos.

(alternativa C)

restringe o aprendizado ao que é legalmente estabelecido e útil ao ser humano, o que facilita seu modo de agir no mundo do conhecimento e do trabalho.

(alternativa D)

estimula o desenvolvimento intelectual dos seres humanos, uma vez que ela assume parte do conhecimento, resolvendo problemas antes delegados apenas a especialistas.

(alternativa E)

gera pouco impacto socioeconômico em países com elevado desenvolvimento tecnológico, pois, neles, os processos de criação e inovação já estão bem consolidados.

Resposta comentada:

ENADE 2023 - QUESTÃO 4

Feedback:

--

2ª QUESTÃO**Enunciado:**

Nos últimos anos, a busca por fontes de energia renovável tem se intensificado no cenário global, especialmente por conta dos impactos das mudanças climáticas e da crescente preocupação com a dependência de combustíveis fósseis. Além disso, a transição para fontes de energia limpa tem gerado novas dinâmicas geopolíticas, onde países ricos em recursos naturais renováveis se tornam protagonistas no fornecimento de energia. Um exemplo disso é a crescente produção de energia solar no Oriente Médio e a aposta da União Europeia em energia eólica.

Com base nesse contexto, qual das alternativas a seguir reflete corretamente um impacto geopolítico relacionado ao uso de energia renovável?

Alternativas:**(alternativa A)**

A produção de energia eólica no Brasil contribui para uma diminuição do papel do petróleo no mercado global, diminuindo a influência dos países produtores de petróleo.

(alternativa B)

A crescente dependência da energia solar na União Europeia leva a uma maior dependência da Rússia, que é líder na produção de tecnologia solar.

(alternativa C)

A transição para energia renovável enfraquece a influência geopolítica de países da América Latina, uma vez que o petróleo e o gás, que são suas principais exportações, não são mais necessários.

(alternativa D) (CORRETA)

A produção de energia solar em países como a Arábia Saudita fortalece o papel do Oriente Médio na geopolítica energética, uma vez que o país passa a diversificar sua matriz energética e diminuir sua dependência do petróleo.

(alternativa E)

O aumento da produção de biocombustíveis no mundo resulta em uma diminuição do poder geopolítico dos Estados Unidos, que depende da importação de petróleo para suprir suas necessidades energéticas.

Resposta comentada:

a): Incorreta. Embora o Brasil tenha avançado em produção de energia eólica, não é esse o fator principal que diminui a influência dos países produtores de petróleo, como os do Oriente Médio. A principal razão pela qual a influência do petróleo pode ser afetada é a transição global para energias renováveis e não apenas o desenvolvimento de energia eólica em um único país.

b): Correta. A Arábia Saudita tem investido pesadamente em energia solar como parte de sua estratégia para diversificar sua economia e reduzir a dependência do petróleo. Isso, por sua vez, fortalece o papel do Oriente Médio na geopolítica energética, pois a região, rica em recursos solares, se posiciona como uma nova potência em energias renováveis.

c): Incorreta. A União Europeia tem investido fortemente em energia solar, mas não é a Rússia que lidera a produção de tecnologia solar. Pelo contrário, a Europa tem buscado se tornar mais autossuficiente em termos de energias renováveis, sem depender excessivamente da Rússia.

d): Incorreta. Embora a transição para energias renováveis impacte a demanda por petróleo e gás, isso não enfraquece automaticamente a geopolítica dos países latino-americanos. Muitos desses países ainda possuem vastos recursos naturais que podem ser explorados de outras formas, como minerais e metais raros, que são essenciais para as tecnologias de energias renováveis.

e): Incorreta. A produção de biocombustíveis, embora importante, não diminui o poder geopolítico dos Estados Unidos. Na verdade, os EUA são um dos maiores produtores de biocombustíveis do mundo, e isso pode até fortalecer sua posição geopolítica, uma vez que o país é um importante fornecedor de fontes alternativas de energia.

Feedback:

--

3ª QUESTÃO**Enunciado:**

No Brasil, os idosos têm sido cada vez mais obrigados a permanecer no trabalho formal ou informal, mesmo após a aposentadoria, visto que os recursos provenientes desta, na maioria dos casos, são insuficientes para a manutenção dos indivíduos. Um fator que pode ter agravado essa situação foi a aprovação da reforma previdenciária de 2019, que modificou as regras de idade e contribuição para o acesso ao direito ao benefício da aposentadoria. Tal mudança pode ter resultado em um número ainda maior de idosos que disputam com as populações jovens e com sistemas de automação, no mercado atual, o trabalho precarizado. Essa situação contribui para o acirramento do preconceito contra essa faixa etária, denominado etarismo. Considerando o texto apresentado, avalie as afirmações a seguir.

- I. O conceito de etarismo fundamenta-se no fato de os idosos terem capacidade de trabalho reduzida e imporem custo elevado à previdência social, o que compromete a sua sustentabilidade econômica.
- II. As ações legislativas que visem ao prolongamento do tempo de atuação da população idosa no mercado de trabalho devem ser acompanhadas por uma política de promoção da saúde e da qualidade de vida.
- III. As ações intergeracionais no mercado de trabalho têm como premissa o desenvolvimento de tecnologias que dotem o idoso de capacidade de trabalho equivalente à de seus colegas jovens.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, II e III.

(alternativa B)

I e II, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

II, apenas.

(alternativa D)

III, apenas.

(alternativa E)

I e III, apenas.

Resposta comentada:

ENADE 2023 - QUESTÃO 7

Feedback:

--

4ª QUESTÃO

Enunciado:

O município de Teresópolis, localizado na região serrana do Rio de Janeiro, tem histórico de tragédias causadas por chuvas intensas, resultando em deslizamentos de terra e inundações que afetam severamente a população, especialmente aquela residente em áreas de risco. O Direito à Cidade, um conceito amplamente discutido no âmbito dos direitos humanos, inclui o direito à moradia segura e ao bem-estar urbano. Diante desse cenário, é crucial analisar políticas públicas que possam mitigar os impactos das intempéries climáticas.

Após fortes chuvas, Teresópolis enfrentou novamente deslizamentos e inundações, deixando dezenas de pessoas desabrigadas. A prefeitura está buscando implementar uma política que respeite o Direito à Cidade, minimizando os riscos para a população em futuros eventos climáticos extremos.

Analise entre diferentes abordagens de políticas públicas, as alternativas abaixo e identifique qual delas melhor reflete uma solução alinhada ao Direito à Cidade, considerando a prevenção de tragédias relacionadas às chuvas em Teresópolis, RJ.

Alternativas:**(alternativa A)**

Aumentar a fiscalização temporária durante os períodos de chuva, sem alterar a estrutura urbana permanente.

(alternativa B) (CORRETA)

Desenvolver um programa de realocação de famílias das áreas de alto risco para bairros com infraestrutura segura e sustentável.

(alternativa C)

Construir mais casas em áreas de risco para abrigar rapidamente as vítimas das enchentes.

(alternativa D)

Promover campanhas de conscientização sobre os riscos das chuvas, sem intervenções físicas no ambiente urbano.

(alternativa E)

Investir exclusivamente em sistemas de drenagem nas áreas centrais da cidade, onde o comércio é mais afetado.

Resposta comentada:

A alternativa c) apresenta uma solução que não apenas oferece uma resposta imediata ao problema, mas também uma abordagem preventiva e sustentável, alinhada ao conceito do Direito à Cidade. Ela garante moradia segura, promove o bem-estar urbano e reduz a vulnerabilidade da população frente a desastres naturais, respeitando os princípios dos direitos humanos e a necessidade de uma cidade segura e inclusiva.

a) Construir mais casas em áreas de risco para abrigar rapidamente as vítimas das enchentes.

Esta alternativa está incorreta porque construir casas em áreas de risco não resolve o problema a longo prazo e pode, de fato, aumentar a vulnerabilidade da população. O Direito à Cidade inclui o direito à moradia segura, e construir em locais propensos a desastres naturais contraria esse princípio, expondo ainda mais as pessoas a perigos futuros.

b) Investir exclusivamente em sistemas de drenagem nas áreas centrais da cidade, onde o comércio é mais afetado.

A alternativa é inadequada porque foca apenas nas áreas comerciais centrais, negligenciando as regiões periféricas onde a população vulnerável frequentemente reside. Para respeitar o Direito à Cidade, as soluções devem ser inclusivas e equitativas, abordando as necessidades de todos os cidadãos, especialmente aqueles em maior risco de desastres naturais.

d) Aumentar a fiscalização temporária durante os períodos de chuva, sem alterar a estrutura urbana permanente.

Esta opção não é eficaz porque medidas temporárias de fiscalização não modificam as condições estruturais que levam a deslizamentos e inundações. O Direito à Cidade requer soluções sustentáveis e permanentes que assegurem a segurança e o bem-estar da população, não apenas durante os períodos de emergência, mas de forma contínua.

e) Promover campanhas de conscientização sobre os riscos das chuvas, sem intervenções físicas no ambiente urbano.

Embora a conscientização seja importante, a alternativa não oferece uma solução concreta para proteger fisicamente a população dos impactos das chuvas. Informar sobre os riscos é apenas uma parte do processo; sem intervenções físicas, como realocações e melhorias na infraestrutura, a população vulnerável continua exposta a graves riscos, o que não atende ao Direito à Cidade e à segurança dos cidadãos.

Feedback:

Autor:

Victor Claudio Oliveira

5ª QUESTÃO

Enunciado:

Em 2024, o Brasil enfrentou uma das piores crises de incêndios florestais de sua história. Dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) revelaram que o país registrou 278.299 focos de incêndio, representando um aumento de 46,5% em relação ao ano anterior. A maior parte dos incêndios ocorreu na Amazônia, com 140.346 focos, seguida pelo Cerrado, com 81.468 focos

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-registrou-2783-mil-focos-de-incendio-em-2024-diz-inpe/>

Além disso, o Monitor do Fogo do MapBiomas indicou que 73% da área queimada correspondia a vegetação nativa, incluindo florestas e savanas. Esse cenário foi exacerbado por uma seca extrema, considerada a pior dos últimos 74 anos, agravada pelo fenômeno climático El Niño .

<https://www.brasildefato.com.br/2024/09/14/70-das-queimadas-no-brasil-em-2024-destruiram-vegetacao-nativa/>

A crise teve impactos significativos, como o aumento das emissões de gases de efeito estufa e a degradação de ecossistemas essenciais para a biodiversidade e o equilíbrio climático.

Com base nas informações apresentadas, é correto afirmar que:

Alternativas:**(alternativa A)**

O fenômeno El Niño não teve influência nos incêndios de 2024, que foram causados apenas por práticas agrícolas.

(alternativa B)

A seca extrema de 2024 foi um fenômeno natural isolado, sem relação com o aquecimento global.

(alternativa C)

O aumento das queimadas em 2024 foi menor do que o registrado em 2023, indicando uma tendência de melhora.

(alternativa D)

O aumento dos focos de incêndio foi exclusivamente causado por ações criminosas, sem influência de fatores climáticos.

(alternativa E) (CORRETA)

A maior parte da área queimada correspondeu a vegetação nativa, indicando um impacto ambiental significativo.

Resposta comentada:

A maior parte da área queimada correspondeu a vegetação nativa, indicando um impacto ambiental significativo.

Feedback:

--

6ª QUESTÃO**Enunciado:**

Texto I

Segundo o Ministério da Saúde, em 2017 o Brasil registrou uma média nacional de 5,7 óbitos para 100 mil habitantes. Na população indígena, foi registrado um número de óbitos três vezes maior que a média nacional – 15,2. Destes registros, 44,8% (aproximadamente, 6,8 óbitos), são suicídios de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos. Esses dados contrastam com o panorama nacional, em que o maior índice é entre adolescentes e adultos de 15 a 20 anos.

Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/o-suicidio-do-povo-indigena/>. Acesso em: 30 de abr. 2020 (adaptado).

Texto II:

Evidências apontam que, em determinadas minorias étnico-raciais, como os indígenas (aborígenes ou populações nativas), o suicídio entre crianças apresenta taxas bem mais elevadas do que as observadas na população geral. No Brasil, o enforcamento foi utilizado mais frequentemente entre indígenas do que entre não indígenas, não se observando, no primeiro grupo, suicídios por intoxicação ou por armas de fogo. O mapa a seguir apresenta a distribuição dos óbitos por suicídio entre crianças e adolescentes indígenas no Brasil, entre os anos de 2010 e 2014.



SOUZA, M. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.35, Rio de Janeiro, 2019 (adaptado).

Considerando as informações apresentadas e o alto índice de suicídio da população indígena, avalie as afirmações a seguir.

- I. O elevado índice de suicídios entre crianças e adolescentes indígenas no país evidencia a necessidade de ações com foco nos direitos fundamentais desses indivíduos.
- II. Os estados do Pará e de Tocantins são os que possuem os maiores índices de suicídio de indígenas na faixa etária de 10 a 14 anos.
- III. Os povos das tribos originárias do Brasil, no que tange a sua história e preservação cultural, não estão amparados por direitos e garantias constitucionais.
- IV. O estabelecimento de ações preventivas ao suicídio nas comunidades indígenas deve considerar os elementos globais que afetam a população em geral, na faixa etária entre 15 e 20 anos.

É correto apenas o que se afirma em

Alternativas:**(alternativa A)**

III e IV.

(alternativa B) (CORRETA)

I.

(alternativa C)

II e IV.

(alternativa D)

II.

(alternativa E)

I e III.

Resposta comentada:

ENADE 2021 - QUESTÃO 5

Feedback:

--

7ª QUESTÃO**Enunciado:**

Em 2019, a violência armada foi três vezes maior para a população negra, em comparação com a não negra, tanto para a população geral quanto para o grupo jovem (entre 15 e 29 anos de idade). Quanto à taxa de mortalidade por 100 mil habitantes no grupo de pessoas com até 14 anos de idade, destaca-se, da mesma forma, a desigualdade na vitimização de crianças e adolescentes negros por agressão com arma de fogo, com taxa 3,6 vezes maior do que a de não negros em 2019.

INSTITUTO SOU DA PAZ. Violência armada e racismo: o papel da arma de fogo na desigualdade racial. Disponível em: <https://soudapaz.org>. Acesso em: 6 jul. 2022 (adaptado).

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

O fator racial é um importante condicionante na análise de dados relativos a homicídios e violência no Brasil na população de adolescentes e jovens.

PORQUE

A população negra sofre mais violência do que a população não negra, em razão do racismo estrutural existente no país, além de outras vulnerabilidades sociais associadas a essa forma de preconceito.

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 proposições 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 proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Resposta comentada:

ENADE 2022 - QUESTÃO 3

Feedback:

--

8ª QUESTÃO**Enunciado:**

Nos últimos anos, a inteligência artificial (IA) tem sido uma força transformadora no mercado de trabalho e em diversos setores da economia, como saúde, transporte e finanças. A automação de processos, a utilização de algoritmos para análise de dados e o desenvolvimento de sistemas autônomos têm trazido mudanças significativas nas dinâmicas de trabalho, no cotidiano das pessoas e nas formas de interação com a tecnologia.

Por exemplo, na saúde, a IA tem sido empregada para automatizar diagnósticos médicos, realizar cirurgias assistidas por robôs e personalizar tratamentos com base em dados genéticos. No setor de transporte, os carros autônomos e os sistemas de logística baseados em IA estão reformulando a maneira como as pessoas se deslocam e como as mercadorias são transportadas. Já nas finanças, algoritmos de IA são utilizados para prever mercados financeiros, realizar transações automáticas e melhorar a avaliação de crédito.

Apesar das melhorias em eficiência e da criação de novas oportunidades de trabalho em áreas emergentes, surgem preocupações sobre o impacto da IA na substituição de empregos tradicionais, principalmente em áreas que dependem de tarefas repetitivas e de baixo valor agregado. Além disso, a dependência crescente de sistemas autônomos e algoritmos levanta questões sobre a segurança, privacidade e ética no uso dessas tecnologias.

Com base nesse contexto, qual das alternativas a seguir descreve corretamente um dos impactos principais da inteligência artificial no mercado de trabalho e no cotidiano das pessoas?

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

A implementação crescente de IA nas áreas de transporte, saúde e finanças está criando novas oportunidades de emprego em funções especializadas, mas também provocando a substituição de empregos tradicionais, exigindo a adaptação da força de trabalho para lidar com essas mudanças.

(alternativa B)

A inteligência artificial tem sido amplamente utilizada apenas em setores de alta qualificação, como medicina e finanças, e não possui impacto significativo sobre as funções de baixo valor agregado, como as realizadas por trabalhadores em fábricas e no transporte.

(alternativa C)

A utilização de IA em setores como transporte e saúde não gera preocupações em relação à ética e segurança, pois os sistemas autônomos e os algoritmos são totalmente infalíveis e não apresentam riscos relacionados à privacidade ou à dependência tecnológica.

(alternativa D)

O impacto da IA no mercado de trabalho se limita à automação de tarefas repetitivas, não gerando nenhuma mudança significativa no cotidiano das pessoas, que continuam a trabalhar nas mesmas condições, sem mudanças nos setores como transporte, educação ou segurança pública.

(alternativa E)

A IA no setor de saúde está tornando os tratamentos médicos mais acessíveis, pois pode realizar diagnósticos e procedimentos de forma mais rápida e eficiente, sem prejudicar a relação médico-paciente ou a personalização do atendimento.

Resposta comentada:

a): Incorreta. A inteligência artificial não está restrita apenas a setores de alta qualificação, como medicina e finanças. Ao contrário, ela está sendo amplamente aplicada em setores que envolvem tarefas repetitivas e de baixo valor agregado, como fábricas e transporte. A automação de tarefas nessas áreas pode substituir uma grande parte da força de trabalho humana, gerando desemprego estrutural e exigindo requalificação profissional. Portanto, a IA tem impacto direto em uma ampla gama de funções, não se limitando aos setores de alta qualificação.

b): Incorreta. Embora a IA esteja trazendo avanços significativos no setor de saúde, como diagnósticos mais rápidos e tratamentos personalizados, ela também levanta preocupações quanto à desumanização do atendimento médico. A substituição de interações humanas por diagnósticos automatizados pode prejudicar a relação médico-paciente e a empatia, que são fundamentais para a eficácia de muitos tratamentos. Portanto, a utilização de IA não é totalmente isenta de riscos, especialmente no que diz respeito à humanização do cuidado.

c): Incorreta. A afirmação de que o impacto da IA no mercado de trabalho se limita à automação de tarefas repetitivas e não gera mudanças no cotidiano das pessoas é simplista e errônea. A IA está mudando drasticamente o mercado de trabalho, afetando desde a organização do trabalho em fábricas até a forma como as pessoas se deslocam e se comunicam. O uso de IA em setores como transporte, saúde e educação está criando novas formas de interação, mas também levantando questões sobre a substituição de empregos e a adaptação dos trabalhadores às novas exigências do mercado.

d): Correta. A implementação crescente de IA nas áreas de transporte, saúde e finanças está, de fato, criando novas oportunidades de emprego em funções especializadas, como analistas de dados, desenvolvedores de algoritmos e especialistas em IA. No entanto, isso também está provocando a substituição de empregos tradicionais, como motoristas de transporte, operadores de caixa e atendentes, o que exige que os trabalhadores se adaptem a novas funções, muitas vezes requerendo requalificação profissional. Assim, a IA tem tanto aspectos positivos (criação de novas oportunidades) quanto negativos (substituição de empregos tradicionais).

e): Incorreta. A utilização de IA em setores como transporte e saúde gera, sim, preocupações éticas e de segurança, principalmente em relação à privacidade dos dados e à dependência tecnológica. Sistemas autônomos, como carros autônomos e assistentes de saúde baseados em IA, não são infalíveis e podem apresentar falhas, como erros de diagnóstico ou falhas nos sistemas de navegação, com consequências graves. A ética no uso da IA, a segurança de dados e os riscos associados à automação são questões críticas que precisam ser abordadas com cautela.

Feedback:

--

9ª QUESTÃO

Enunciado:

O cinema brasileiro, ao longo de sua história, tem sido profundamente influenciado por aspectos culturais, sociais e históricos que refletem as diversas realidades do Brasil. Desde a era do Cinema Novo nos anos 1960, com seu forte engajamento político e social, até o surgimento de novos movimentos e estilos de produção, o cinema brasileiro tem buscado retratar a complexidade da sociedade brasileira. Filmes como "Central do Brasil" (1998), "Cidade de Deus" (2002), e "Que Horas Ela Volta?" (2015) abordam temas como a desigualdade social, o contexto urbano, as relações de classe e a luta por direitos. Além disso, a representação de culturas regionais e identidades diversas também é uma marca presente na produção cinematográfica nacional.

Com isso, a cultura brasileira se reflete de várias formas no cinema, seja pela representação de suas músicas, culinárias, danças, costumes e outras manifestações culturais que têm forte apelo popular. A seguir, analise as alternativas sobre as influências culturais no cinema brasileiro.

Qual das alternativas a seguir melhor descreve uma característica das influências culturais no cinema brasileiro?

Alternativas:**(alternativa A)**

O cinema brasileiro tem constantemente se afastado das questões sociais e culturais do país, preferindo retratar histórias universais sem qualquer ligação com a realidade brasileira.

(alternativa B) (CORRETA)

Filmes como "Cidade de Deus" e "Central do Brasil" representam a realidade das favelas e das periferias urbanas, abordando temas como a desigualdade social e a luta por um futuro melhor, refletindo a complexidade social do Brasil.

(alternativa C)

O cinema brasileiro tem se limitado a representar apenas as grandes metrópoles, deixando de fora as questões sociais e culturais das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

(alternativa D)

O cinema brasileiro tem se dedicado apenas a representar questões históricas, sem explorar aspectos contemporâneos da sociedade, como a vida urbana e as questões de gênero.

(alternativa E)

O cinema brasileiro tem mantido um foco exclusivo na cultura elitista e nas experiências da classe média alta, ignorando a diversidade cultural do Brasil, especialmente as camadas populares.

Resposta comentada:

Alternativa a): Incorreta. Embora o cinema brasileiro tenha tido, historicamente, um foco considerável nas grandes cidades, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo, muitos filmes também têm retratado a realidade das regiões Norte e Nordeste. Exemplos como *O Som ao Redor* (2012) e *O Céu de Suely* (2006) demonstram o interesse de cineastas em explorar diferentes realidades culturais e sociais além das grandes metrópoles. Portanto, essa afirmação não é precisa.

Alternativa b): Incorreta. O cinema brasileiro, ao contrário, tem se aprofundado cada vez mais em questões sociais e culturais específicas do Brasil, como a desigualdade social, o preconceito, e a luta por direitos. Filmes como *Que Horas Ela Volta?* (2015) e *Bacurau* (2019) refletem a realidade do país, e não se afastam das questões culturais brasileiras, muito pelo contrário, as abordam de maneira intensa e específica.

Alternativa c): Correta. Filmes como *Cidade de Deus* (2002) e *Central do Brasil* (1998) são marcos do cinema brasileiro justamente porque abordam as realidades das favelas e periferias urbanas, refletindo temas como a desigualdade social e as dificuldades da classe trabalhadora, ao mesmo tempo que exploram a busca de personagens por um futuro melhor. Essas obras refletem a complexidade social e cultural do Brasil de forma autêntica, capturando as nuances das classes populares e sua luta por sobrevivência e dignidade.

Alternativa d): Incorreta. O cinema brasileiro, embora tenha abordado temas históricos, também tem explorado aspectos contemporâneos da sociedade, como a vida urbana, questões de gênero, e os conflitos de classe. Filmes como *Que Horas Ela Volta?* (2015), por exemplo, abordam questões de classe e gênero no Brasil moderno. Portanto, a ideia de que o cinema brasileiro se dedica exclusivamente a questões históricas é imprecisa.

Alternativa e): Incorreta. O cinema brasileiro tem se destacado pela sua diversidade cultural e pela representação das classes populares, ao contrário de manter um foco exclusivo na cultura elitista. Filmes como *O Auto da Compadecida* (2000), *Bacurau* (2019) e *A Moreninha* (2017) exploram tanto a cultura popular quanto questões ligadas às camadas mais baixas da sociedade, refletindo uma rica variedade cultural que inclui diferentes regiões do Brasil.

Feedback:

--

10ª QUESTÃO**Enunciado:**

A guerra comercial iniciada pelos Estados Unidos com diversos países tem impactado a economia global e, consequentemente, afetado diferentes segmentos sociais. Especial atenção deve ser dada à população em vulnerabilidade social, que pode sofrer mais diretamente com as consequências econômicas, como aumento de preços e perda de empregos. Os Direitos Humanos, incluindo o direito ao trabalho e à uma vida digna, são colocados em questão quando tais políticas comerciais impactam desproporcionalmente os mais vulneráveis.

Suponha que você é um analista de políticas públicas e precisa avaliar os impactos das tarifas comerciais impostas pelos EUA sobre a população vulnerável de um país em desenvolvimento. Essas tarifas resultaram na elevação do custo de bens essenciais e na redução de oportunidades de exportação, afetando diretamente a estabilidade econômica e social.

Empregando conhecimentos de Direitos Humanos e análise de impacto social, identifique qual das seguintes estratégias seria mais eficaz para proteger a população vulnerável dos efeitos negativos da guerra comercial.

Alternativas:**(alternativa A)**

Incentivar a importação de produtos dos EUA para fortalecer o comércio bilateral.

(alternativa B) (CORRETA)

Estabelecer programas de assistência social focados na redução do custo de vida para famílias de baixa renda.

(alternativa C)

Criar barreiras tarifárias retaliatórias para forçar os EUA a rever suas políticas comerciais.

(alternativa D)

Implementar subsídios para grandes empresas exportadoras para que mantenham seus lucros.

(alternativa E)

Promover a liberalização total do comércio para aumentar a competitividade e reduzir preços internos.

Resposta comentada:

c) Estabelecer programas de assistência social focados na redução do custo de vida para famílias de baixa renda.

A alternativa emprega uma estratégia direta de mitigação dos impactos negativos sobre a população vulnerável, alinhando-se com a aplicação dos princípios dos Direitos Humanos. Ao focar na redução do custo de vida para famílias de baixa renda, o governo pode garantir que esses grupos não sejam desproporcionalmente prejudicados pela guerra comercial, assegurando assim um nível básico de bem-estar e dignidade, que são fundamentais para os Direitos Humanos.

a) Implementar subsídios para grandes empresas exportadoras para que mantenham seus lucros.

Esta alternativa está incorreta porque foca nos interesses das grandes empresas e não diretamente na proteção da população vulnerável. Subsídios para empresas podem ajudar a manter a economia estável, mas não garantem que os benefícios cheguem às pessoas em situação de vulnerabilidade social. Além disso, podem desviar recursos que poderiam ser utilizados para programas sociais mais direcionados.

b) Criar barreiras tarifárias retaliatórias para forçar os EUA a rever suas políticas comerciais.

Esta opção é inadequada porque pode levar a uma escalada da guerra comercial, resultando em mais retaliações e potencialmente aumentando o custo de bens importados necessários. Isso poderia agravar ainda mais a situação econômica e impactar negativamente a população vulnerável, que já enfrenta dificuldades com o aumento do custo de vida.

d) Promover a liberalização total do comércio para aumentar a competitividade e reduzir preços internos.

Embora a liberalização do comércio possa, em teoria, levar a uma redução de preços devido à maior competitividade, essa estratégia não oferece uma proteção imediata e específica para a população vulnerável. Além disso, a remoção de tarifas de proteção pode prejudicar setores industriais locais, resultando potencialmente em perdas de empregos, o que afetaria negativamente os direitos trabalhistas e a segurança econômica dos mais pobres.

e) Incentivar a importação de produtos dos EUA para fortalecer o comércio bilateral.

Esta alternativa não aborda a questão da vulnerabilidade social e pode, na verdade, piorar a situação ao aumentar a dependência de produtos importados. Isso pode levar a um desequilíbrio na balança comercial e a uma possível elevação dos preços de produtos locais, prejudicando a população de baixa renda que depende de bens e serviços essenciais produzidos internamente.

Feedback:

--

11ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente do sexo feminino, 25 anos, solteira, compareceu ao atendimento fisioterapêutico com queixa de dor intensa e sensação de bloqueio durante tentativas de relação sexual, impedindo a penetração vaginal. Relatou episódios de ansiedade e frustração relacionados à vida íntima. Ao exame físico, encontramos hipertonia da musculatura do assoalho pélvico, com destaque para os músculos puborretais e pubococcígeos, além de contração involuntária ao toque vaginal, sem progressão possível da palpação digital. Observamos ainda dificuldade de relaxamento voluntário da musculatura perineal. A avaliação também evidenciou respiração torácica superiorizada, com pouca dissociação diafragmática.

A partir da situação apresentada, verificou-se que a paciente apresenta vaginismo.

Indique o recurso mais indicado para auxiliar na avaliação da dor vulvar da paciente:

Alternativas:**(alternativa A)**

Estesiômetro de Semmes-Weinstein.

(alternativa B)

Esquema PERFECT.

(alternativa C)

Questionário WHOQOL-BREF.

(alternativa D) (CORRETA)

Cotton Swab Test.

(alternativa E)

Biofeedback eletromiográfico.

Resposta comentada:

Cotton Swab Test, também chamado de Q-tip test, é um exame clínico simples e não invasivo utilizado na avaliação da dor vulvovaginal. No contexto do vaginismo, esse teste é fundamental para: avaliar hipersensibilidade ou dor localizada no vestibulo vaginal (região que circunda a entrada da vagina); diferenciar vaginismo puro de outras condições dolorosas como a vestibulodínia; identificar pontos específicos de alodínia (dor ao toque leve) ou hiperalgesia (resposta aumentada à dor). As demais alternativas estão incorretas, uma vez que o Biofeedback eletromiográfico avalia força do assoalho pélvico, o estesiômetro avalia sensibilidade, o questionário WHOQOL-BREF avalia qualidade de vida e o esquema PERFECT avalia o comportamento muscular do assoalho pélvico em relação a força e resistência.

Feedback:

STEPHENSON, Rebecca G. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004. 520 p.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1 recurso online. ISBN 9788527733281.

Enunciado:

A fisioterapia respiratória frequentemente utiliza técnicas para promover a desobstrução brônquica. Dentre as inúmeras técnicas, o Ciclo Ativo da Respiração se baseia no aumento da interação gás-líquido com a participação ativa do paciente em fases: expansão torácica, controle da respiração e técnica de expiração forçada. Nesta técnica, a cooperação do paciente e o controle dos músculos respiratórios é fundamental para a adequada mobilização de secreções.

Com base nos princípios do Ciclo Ativo da Respiração, marque a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

O músculo diafragma tem papel secundário na técnica Ciclo Ativo da Respiração.

(alternativa B)

A fase de expansão torácica conta com a participação dos músculos diafragma e intercostais internos e externos.

(alternativa C) (CORRETA)

Os músculos intercostais internos estão em atividade durante a fase de expiração forçada.

(alternativa D)

Os músculos esternocleidomastoideo, escalenos e serrátil anterior contribuem para a fase de expiração forçada.

(alternativa E)

Os músculos diafragma e intercostais internos estão em maior atividade durante a fase de controle da respiração.

Resposta comentada:

Os músculos intercostais internos estão em atividade durante a fase de expiração forçada. Os intercostais externos estão envolvidos na fase inspiratória do ciclo respiratório. A fase de controle da respiração, também chamada de conscientização diafragmática, consiste na maior atividade do diafragma. Já os músculos esternocleidomastóideo, escalenos e serrátil anterior são músculos acessórios da inspiração.

Feedback:

AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia / Margarida de Mello Aires. - 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SARMENTO, G.J.V. Recursos em fisioterapia cardiorrespiratória / George Jerre Vieira Sarmento (organizador). -- Barueri, SP: Manole, 2012.

13ª QUESTÃO

Enunciado:

Um paciente de 35 anos chega à clínica com indicação de fisioterapia motora após passar por uma cirurgia de hérnia de disco. Durante a avaliação, foi observado não só disfunção sensitiva, mas também uma significativa perda de massa muscular em musculatura anterior de coxa predominantemente, causando disfunção de marcha e falha durante a fase de apoio unipodal direito.

Conhecendo a musculatura de membros inferiores e suas funções biomecânicas durante a marcha, o músculo bi articular que trabalha de forma excêntrica na fase de apoio unipodal, “freando” a flexão de joelho e que deverá ser fortalecido nesse paciente é o:

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

reto femoral.

(alternativa B)

vasto lateral.

(alternativa C)

vasto intermédio.

(alternativa D)

sartório.

(alternativa E)

vasto medial.

Resposta comentada:

A função excêntrica de “frear” a flexão do joelho durante a fase de apoio unipodal da marcha é cumprida pelo quadríceps, formado tanto pelo reto femoral quanto pelos vastos lateral, medial e intermédio. Porém, o único ventre bi articular é o reto femoral que possui sua origem na espinha ilíaca ântero inferior e inserção distal através do tendão quadríptal, juntamente com os demais ventres (vastos) na base da patela.

Feedback:

HALL, Susan J. **Biomecânica básica**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005. 509p. ISBN 8527709821.

14ª QUESTÃO

Enunciado:

Lactente de 5 meses, sem história de prematuridade, é encaminhado para avaliação fisioterapêutica por suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Durante a aplicação da Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE), foram identificados sinais clínicos relevantes, como assimetria nos movimentos espontâneos, respostas posturais anormais e ausência de reações protetoras compatíveis com a faixa etária. Diante dos achados, a fisioterapeuta encaminhou para avaliação neurológica especializada, além de indicar início imediato de estimulação essencial.

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

I. Presença de assimetrias motoras, alterações nas respostas posturais e ausência de marcos neurológicos esperados para a idade são indicativos de maior risco para paralisia cerebral, segundo os critérios da HINE.

PORQUE

II. A HINE é um instrumento validado e sensível para a detecção precoce de disfunções neurológicas em recém-nascidos, com boa acurácia na predição de desfechos como a paralisia cerebral.

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)

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) (CORRETA)

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

Resposta comentada:

A HINE avalia sistematicamente a função motora espontânea, o tônus, os reflexos, as reações posturais e o comportamento de lactentes. A asserção I é uma proposição verdadeira, pois os achados observados durante a aplicação da HINE (como assimetria motora, respostas posturais atípicas e a ausência de marcos neurológicos compatíveis com a idade) são considerados sinais de alerta neurológicos na primeira infância. Tais achados são fortemente associados a risco neurológico aumentado, em especial para paralisia cerebral, quando presentes em lactentes.

Por outro lado, a asserção II é uma proposição falsa visto que a HINE é uma ferramenta padronizada de exame neurológico desenvolvida para avaliar lactentes entre 2 e 24 meses de idade (como o lactente do caso apresentado). Recém-nascidos devem ser avaliados pela Hammersmith Neonatal Neurological Examination (HNNE) e não pela HINE como afirmado na asserção II.

Feedback:

MOURA, I. C. R. R.; FONSECA FILHO, G. G.; LINDQUIST, A.R.R. Escalas de Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor. In: RIBEIRO, S. N. S.; CARVALHO, M. G. S.; PEREIRA, S. A. Fisioterapia neonatal: evidências e boas práticas. Rio de Janeiro: MedBook, 2024.

SOUZA, T. G. In: Hammersmith Infant Neurological Examination. TUDELLA, E.; FORMIGA, C. Fisioterapia neuropediátrica: abordagem biopsicossocial. Barueri: Manole, 2021.

15ª QUESTÃO**Enunciado:**

A dor pélvica crônica é definida como uma dor não cíclica na região pélvica, que persiste por pelo menos 6 meses, sem causa orgânica clara ou desproporcional a uma lesão identificada, e que gera comprometimento funcional, sexual, emocional e social, sendo considerada uma síndrome de natureza biopsicossocial. A sua complexidade exige uma abordagem interdisciplinar centrada na pessoa, com foco não apenas no intervalo da dor, mas na restauração da funcionalidade e do bem-estar global do paciente. Leia as afirmativas abaixo em relação à dor pélvica crônica:

- I. Impacta funções corporais como dor, sexualidade e funções emocionais.
- II. Envolve fatores contextuais, como o apoio familiar, fundamentais na qualidade de vida.
- III. Afeta funções corporais como o sono e motivação.
- IV. Pode afetar as funções geniturinárias, frequentemente associadas à urgência ou desconforto miccional.
- V. Restringe a participação em atividades de lazer, afetando diretamente a autonomia e o bem-estar social do paciente.

Sobre o impacto biopsicossocial da dor pélvica crônica, baseado na CIF, estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

II, III, IV e V, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II, III, IV e V.

(alternativa C)

I, III, IV e V, apenas.

(alternativa D)

I, II, IV, e V, apenas.

(alternativa E)

I, II, III e V, apenas.

Resposta comentada:

A dor pélvica crônica é uma condição caracterizada por dor persistente ou recorrente na região pélvica, com duração superior a seis meses, sem necessariamente estar associada a causas ginecológicas, urológicas ou gastrointestinais identificáveis. Trata-se de uma síndrome multifatorial, que envolve alterações fisiológicas, como disfunções musculoesqueléticas e neurossensíveis; fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e catastrofização da dor; e impactos sociais, incluindo prejuízos nas relações interpessoais, na vida sexual, nas atividades laborais e na qualidade de vida do paciente.

Feedback:

STEPHENSON, Rebecca G. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004. 520 p.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1 recurso online. ISBN 9788527733281.

16ª QUESTÃO**Enunciado:**

Matriciamento, ou apoio matricial, é um modo de produção de cuidado em saúde em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Marque a afirmativa que apresenta características desse processo:

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

Reconhecer a equipe da atenção primária como coordenadora do cuidado, e o usuário como protagonista.

(alternativa B)

Elencar coordenação médica e corpo de apoio transitório e excepcional para acompanhamento do caso e produção de dados sobre a evolução do usuário.

(alternativa C)

Atuar no curto prazo, buscando a resolutividade imediata do caso e objetivando o processo de cura e a autonomização do usuário.

(alternativa D)

Atribuir à gestão central a coordenação do processo de apoio matricial nas unidades, restringindo a participação apenas a categorias profissionais específicas da saúde.

(alternativa E)

Privilegiar uma tecnologia no matriciamento conforme a necessidade identificada, sendo elas a visita domiciliar, a discussão temática, o atendimento compartilhado ou o acolhimento conjunto.

Resposta comentada:

“Privilegiar uma tecnologia no matriciamento, conforme a necessidade identificada, sendo elas a visita domiciliar, a discussão temática, o atendimento compartilhado ou o acolhimento conjunto.” - incorreta: embora a utilização de diferentes tecnologias de cuidado seja importante no processo de matriciamento, esta alternativa está incompleta. O matriciamento não se resume a privilegiar uma tecnologia específica, mas sim a integrar várias estratégias em um processo colaborativo e contínuo, com foco na troca de saberes e na construção coletiva de soluções.

“Atribuir à gestão central a coordenação do processo de apoio matricial nas unidades, restringindo a participação apenas a categorias profissionais específicas da saúde.” - incorreta: o apoio matricial não deve ser centralizado na gestão ou restrito a categorias profissionais específicas. Pelo contrário, o matriciamento envolve a colaboração de diversas equipes e profissionais de saúde, promovendo um trabalho interdisciplinar e horizontal.

“Atuar no curto prazo, buscando a resolatividade imediata do caso e objetivando o processo de cura e a autonomização do usuário.” - incorreta: o apoio matricial não se limita a intervenções de curto prazo ou à busca da cura imediata. O matriciamento visa à continuidade do cuidado, à promoção da saúde e à construção de autonomia do usuário, mas dentro de um processo contínuo e integrado.

“Elencar coordenação médica e corpo de apoio transitório e excepcional para acompanhamento do caso e produção de dados sobre a evolução do usuário.” - incorreta: o apoio matricial não se baseia em uma coordenação médica centralizada em equipes de apoio transitórias e excepcionais. O processo de matriciamento deve ser contínuo e envolver diferentes profissionais de saúde de forma colaborativa, sem uma hierarquia rígida.

“Reconhecer a equipe da atenção primária como coordenadora do cuidado, e o usuário como protagonista” - correta: o apoio matricial é um processo que valoriza a coordenação da equipe de atenção primária e a centralidade do usuário, promovendo a integração, a interdisciplinaridade e a construção coletiva de soluções em saúde.

Feedback:

GALLASSI, Caio Vaciski. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. ABCS Health Sciences Santo André, v. 39, n. 3, p. 177-185, 2014. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/00002c/00002c45.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. ISBN 978-85-334-2776-1. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/00002c/00002c36.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023. (Número de chamada: 362.10981 B83at)

17ª QUESTÃO

Enunciado:

Leia atentamente o trecho a seguir sobre a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS):

“O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária que defendia o projeto de um sistema de saúde, um plano abrangente de políticas públicas capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos, garantindo a sua saúde em todos os aspectos. Desse projeto de sistema de saúde e de muitas lutas e debates, nasceu, na Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). A efetiva participação da sociedade civil é essencial para garantir a transparência e a promoção de direitos, além de possibilitar que as demandas da população sejam ouvidas e consideradas nas decisões sobre a saúde.”

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 138–151, maio 2012.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>

Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a base legal para a participação da comunidade na gestão do SUS:

Alternativas:**(alternativa A)**

A participação social é crucial para garantir que as necessidades da população sejam atendidas e para promover a transparência nas ações do SUS. Esta foi institucionalizada a partir da Lei Orgânica do SUS de nº 8.080/1990.

(alternativa B)

O Movimento de Reforma Sanitária foi determinante para a maturação de um novo sujeito social brasileiro, consciente dos conceitos de sociedade e de cidadania e da importância de sua prática cotidiana para transformação da realidade.

(alternativa C) (CORRETA)

A Participação Social no SUS foi promulgada pela Lei nº 8.142/1990 que institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade nas políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

(alternativa D)

Talvez devido à influência do imenso desejo por democracia difundido à época da construção do SUS, a participação tornou-se pauta fundamental de reivindicação da saúde. Assim, o SUS incorpora o referencial de controle social em seus princípios.

(alternativa E)

A participação social, também denominada de “participação comunitária” no contexto da saúde, nos remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais. Lembramos de valores de uso coletivo, do papel do Estado e da relação Estado/Sociedade.

Resposta comentada:

A participação social no SUS foi regulada pela Lei nº 8.142/1990, de 28 de dezembro de 1990, e deve ser exercida por meio das Conferências e dos Conselhos em saúde. Tal lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no setor saúde. Já a Lei 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta lei estabelece as normas de funcionamento e organização do SUS, além de definir as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. As demais alternativas não se referem à base legal referente à inclusão da participação social.

Feedback:

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012.

Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

18ª QUESTÃO**Enunciado:**

Uma paciente de 52 anos foi encaminhada para reabilitação neurológica após um acidente vascular encefálico que afetou sua função cerebelar. Esta paciente, ao chegar para sua primeira avaliação, apresentava dificuldade para marcha independente, sendo amparada por familiares, além de não conseguir assinar adequadamente seu nome na ficha, por excessivo tremor de movimento. Durante a avaliação fisioterapêutica, foram utilizados exclusivamente instrumentos de avaliação das disfunções cerebelares, tais como:

Alternativas:**(alternativa A)**

Escala modificada de Ashworth, Observação da postura de pé, Teste de Romberg.

(alternativa B) (CORRETA)

Escala de Equilíbrio de Berg, Teste de Romberg, Observação da postura de pé.

(alternativa C)

Análise da postura de pé, Teste de avaliação da Sensibilidade Tátil, Escala de Equilíbrio de Berg.

(alternativa D)

Teste de Romberg, Função do Canal Semicircular, Teste de Avaliação da Sensibilidade Tátil.

(alternativa E)

Função do Canal Semicircular, Teste de Romberg, Escala modificada de Ashworth.

Resposta comentada:

“Escala de Equilíbrio de Berg, Teste de Romberg, Observação da postura de pé.” – correta: Somente esta opção contém testes e avaliações específicas de distúrbios do cerebelo.

Função do Canal Semicircular, Teste de Avaliação da Sensibilidade Tátil; Escala modificada de Ashworth não contemplam a semiologia dos distúrbios cerebelares.

Feedback:

UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 4o ed. São Paulo: Elsevier, 2007. (6 exemplares)
Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso. ISBN ISBN 8520413536.

LUVIZUTTO, Gustavo José. Reabilitação neurofuncional: teoria e prática. Rio de Janeiro Thieme
Revinter 2022. Recurso online ISBN 9786555721355.

19ª QUESTÃO**Enunciado:**

Uma criança de nove anos, com Paralisia Cerebral, utiliza uma cadeira de rodas para sua locomoção na comunidade e é capaz de se deslocar livremente pelos ambientes, movimentando sua própria cadeira. Identifique o nível de classificação desta criança segundo o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS):

Alternativas:**(alternativa A)**

Nível 3.

(alternativa B)

Nível 5.

(alternativa C) (CORRETA)

Nível 4.

(alternativa D)

Nível 1.

(alternativa E)

Nível 2.

Resposta comentada:

O Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) para Paralisia Cerebral é baseado no movimento iniciado voluntariamente, com ênfase no sentar, transferências e mobilidade. As distinções entre os cinco níveis de classificação são baseadas nas limitações funcionais, na necessidade de dispositivos manuais para mobilidade (tais como andadores, muletas ou bengalas) ou mobilidade sobre rodas. Segundo o GMFCS, as crianças que necessitam dispositivo de auxílio à mobilidade, como cadeira de rodas, mas que conseguem movimentá-las de forma independente pelo ambiente, são classificadas no nível 4 deste sistema.

Nível 1: Marcha independente e sem limitações; pula e corre/velocidade, equilíbrio e coordenação podem ser prejudicados.

Nível 2: Anda com limitações, mesmo em superfícies planas; engatinha; tem dificuldade para pular e correr.

Nível 3: Anda com auxílio de muletas ou andadores; sobe escadas segurando em corrimão; depende da função de membros superiores para tocar a cadeira de rodas em longas distâncias.

Nível 4: Senta-se em cadeira adaptada; faz transferências com ajuda de um adulto; anda com andador em curtas distâncias; pode adquirir autonomia em cadeira de rodas.

Nível 5: Necessita de adaptações para se sentar; é totalmente dependente nas atividades de vida diária; pode tocar cadeira de rodas motorizada com adaptações.

Feedback:

CURY, Valéria Cristina Rodrigues; BRANDÃO, Marina de Brito. Reabilitação em paralisia cerebral. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

LEITE, Hércules Ribeiro ; CAMARGOS, Ana Cristina Resende ; GONÇALVES, Rejane Vale (org.). Intervenções para crianças e adolescentes com paralisia cerebral: raciocínio clínico para tomada de decisão baseada em evidência. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

20ª QUESTÃO**Enunciado:**

Sr. João, um homem de 45 anos, vive em uma comunidade rural de difícil acesso na região Norte do Brasil. Vem apresentando dor abdominal, febre e cansaço há cerca de cinco dias. O paciente tem histórico de hipertensão e diabetes; pai em tratamento de câncer de estômago; não realiza acompanhamento médico regular, apesar de já ter sido orientado a procurar o atendimento médico da sua comunidade para monitoramento de sua saúde. Sua esposa, Maria, é a responsável por buscar cuidados de saúde para a família e, após algumas tentativas, conseguiu agendar atendimento para o marido em um Posto de Saúde. Após a avaliação médica, Sr. João foi orientado a procurar um oncologista a fim de investigar mais especificamente a dor abdominal e realizar exames mais específicos (também pelo SUS), visto que os exames necessários não estavam disponíveis naquela unidade.

De acordo com a situação apresentada, podemos afirmar que a unidade que Sr. João foi atendido e a unidade para a qual foi encaminhado, em conformidade com os níveis de atenção à saúde, respectivamente, são:

Alternativas:**(alternativa A)**

Atenção Secundária e Atenção Primária.

(alternativa B)

Atenção Secundária e Atenção Terciária.

(alternativa C) (CORRETA)

Atenção Primária e Atenção Secundária.

(alternativa D)

Atenção Terciária e Atenção Primária.

(alternativa E)

Atenção Primária e Atenção Terciária.

Resposta comentada:

Sabemos que o SUS é maior sistema público de saúde do mundo, atendendo mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita. Para que um sistema dessa complexidade funcione bem, precisa ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde. Dessa forma, os serviços oferecidos são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população. Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária. Eles são usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. (www.gov.br)

Alternativa “Atenção Primária e Atenção Secundária” correta – o primeiro atendimento sempre deverá ser realizado em uma UBS – atenção primária, conforme no caso exposto. Como necessitava de médico especializado e exames mais específicos, foi encaminhado para a atenção secundária.

Atenção terciária: atendimentos realizados em hospitais de grande porte, responsáveis por procedimentos mais invasivos, como cirurgias e transplantes; não sendo descritas no caso clínico.

Feedback:

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília, DF: CONASS, 2015. 127 p. (Para entender a gestão do SUS). ISBN 978-85-8071-024-3.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. ISBN 978-85-334-2776-1. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/00002c/00002c36.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023.

21ª QUESTÃO

Enunciado:

O eletrocardiograma (ECG) é um exame que registra a atividade elétrica do coração ao longo do tempo e apresenta correlação direta com as fases do ciclo cardíaco. Durante o ciclo cardíaco, o coração passa por fases de contração (sístole) e relaxamento (diástole), impulsionadas por eventos elétricos registrados no ECG. Essas oscilações elétricas garantem a coordenação dos eventos mecânicos do coração, permitindo a ejeção do sangue durante a sístole e seu enchimento durante a diástole. O correto entendimento dessa relação é fundamental para a interpretação clínica do ECG.

Com base em seus conhecimentos de fisiologia cardíaca, observe o eletrocardiograma abaixo, relacione suas ondas às fases do ciclo cardíaco e assinale a alternativa que tenha as afirmações corretas:

- I. O complexo QRS indica a contração atrial e a repolarização ventricular.
- II. A onda T corresponde à despolarização atrial e ocorre antes da contração atrial.
- III. O complexo QRS ocorre na fase de ejeção ventricular.
- IV. A onda T marca o início da diástole ventricular.

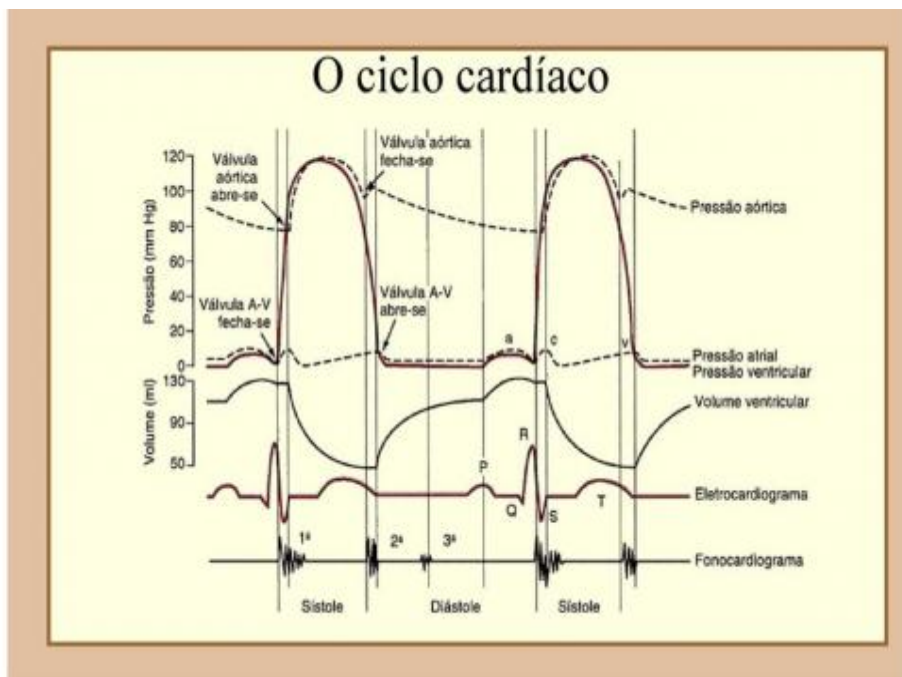


Imagem adaptada de: AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Alternativas:**(alternativa A)**

II e III, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

III e IV, apenas.

(alternativa C)

I, II e III, apenas.

(alternativa D)

II, III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, III e IV, apenas.

Resposta comentada:

Ao associarmos o ciclo cardíaco com os eventos eletrocardiográficos, podemos afirmar que o complexo QRS indica a contração ventricular e a repolarização atrial, a onda T corresponde à repolarização ventricular e ocorre antes da contração atrial, o complexo QRS ocorre na fase de ejeção ventricular e a onda T marca o início da diástole ventricular.

Feedback:

AIRES, Margarida de Mello. *Fisiologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

22ª QUESTÃO**Enunciado:**

Lucas concluiu o curso de Fisioterapia e deseja atuar profissionalmente em sua cidade, localizada no estado do Paraná. Ao procurar o Conselho Regional localizado na cidade de Campo Grande, MS, foi informado de que não poderia se inscrever por lá. Com base na legislação, o que o impede?

Alternativas:**(alternativa A)**

A inscrição deve ser feita diretamente com o Ministério da Saúde, assim como está determinado na Lei 6.316/75.

(alternativa B)

O Conselho Federal é o único responsável por emitir registros profissionais válidos em qualquer estado.

(alternativa C) (CORRETA)

A inscrição deve ser feita obrigatoriamente no Conselho Regional correspondente à jurisdição onde o profissional irá exercer suas atividades.

(alternativa D)

A inscrição é automática após a conclusão do curso e não precisa ser requerida pelo profissional.

(alternativa E)

Os Conselhos Regionais só aceitam inscrições de profissionais com cinco anos de experiência.

Resposta comentada:

Na Resolução nº 424/13, em seu terceiro artigo, diz que para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no sistema COFFITO/CREFITO na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados. A inscrição deve ser feita obrigatoriamente no Conselho Regional correspondente à jurisdição onde o profissional irá exercer suas atividades. A Lei nº 6.316/1975 estabelece que os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) são responsáveis pelo registro e fiscalização dos profissionais dentro de sua jurisdição geográfica, ou seja, um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional deve se inscrever no CREFITO correspondente ao estado ou região onde exercerá sua profissão. No caso apresentado, Lucas tentou se inscrever em um Conselho Regional de outro estado, o que não é permitido pela legislação. Ele precisa se registrar no CREFITO do Paraná (Crefito-8), pois é nesse estado que ele pretende atuar.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 dez. 1975. Disponível em: L6316 Acesso em 5 de Abril 2025

23ª QUESTÃO

Enunciado:

A prática baseada em evidências (PBE) fundamenta-se na utilização de diferentes tipos de estudos clínicos para apoiar a tomada de decisão na área da saúde. Considere a seguinte situação:

Um médico deseja recomendar um novo medicamento para o tratamento da hipertensão. Para garantir que sua decisão seja embasada em evidências confiáveis, ele consulta diferentes tipos de estudos clínicos. Ele encontra:

- Um ensaio clínico randomizado que avaliou a eficácia do medicamento em 5.000 pacientes, comparando-o com um placebo.
- Um estudo de coorte que acompanhou pacientes hipertensos por 10 anos para avaliar os efeitos a longo prazo do tratamento.
- Uma meta-análise que reuniu e analisou dados de 20 estudos diferentes sobre o mesmo medicamento

Com base nos princípios da PBE, qual estudo forneceria o maior nível de evidência para embasar a recomendação médica?

Alternativas:**(alternativa A)**

O ensaio clínico randomizado, pois controla variáveis e reduz vieses ao comparar o medicamento com um placebo.

(alternativa B) (CORRETA)

A meta-análise, pois combina múltiplos estudos e fornece uma visão abrangente dos resultados.

(alternativa C)

A decisão clínica deve ser baseada na experiência do médico, não sendo influenciada por algum estudo clínico.

(alternativa D)

Todos os estudos clínicos possuem sua importância com igual poder de relevância e influência sobre a decisão clínica.

(alternativa E)

O estudo de coorte, pois avalia os efeitos do medicamento ao longo do tempo.

Resposta comentada:

A alternativa correta é a alternativa “A meta-análise, pois combina múltiplos estudos e fornece uma visão abrangente dos resultados”, pois a meta-análise reúne diversos estudos de alta qualidade e análise estatística, oferecendo a melhor evidência disponível para embasar a decisão clínica sobre o paciente. O ensaio de coorte, apesar de determinar o risco relativo, ele se torna ineficiente para desfechos raros e acaba sendo muito longo. O ensaio clínico não consegue explorar diferentes vertentes analisadas na meta-análise e possui um grande ônus ético, não extrapolando resultados para grupos diferentes dos analisados.

Feedback:

Guyatt, G.; Cairns, J.; Churchill, D. et al. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992 Nov 4;268(17):2420-5. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032.

McAlister, F. A.; Laupacis, A.; Wells, G. A. et al. Users' Guides to the Medical Literature XIX. Applying Clinical Trial Results B. Guidelines for Determining Whether a Drug Is Exerting (More Than) a Class Effect. JAMA . 1999; 282(14):1371-1377. doi:10.1001/jama.282.14.1371.

24ª QUESTÃO**Enunciado:**

Uma paciente de 28 anos passou recentemente por cirurgia estética abdominal e está no processo inicial de cicatrização. O fisioterapeuta considerou aplicar laser de baixa potência para acelerar e melhorar a qualidade da cicatrização, mas precisa decidir se há alguma contraindicação relevante para iniciar o tratamento imediatamente.

Diante desse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. O uso do laser terapêutico de baixa potência é indicado na fase inicial da cicatrização devido a seu efeito anti-inflamatório e bioestimulante que acelera a reparação tecidual.

PORQUE

II. Não há contraindicação específica relacionada à idade do paciente ou ao momento inicial pós-cirúrgico que impeça o uso do laser terapêutico de baixa potência.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B) (CORRETA)

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

(alternativa C)

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)

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

Resposta comentada:

Ambas as asserções são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira. A primeira afirma corretamente sobre os efeitos benéficos do laser terapêutico no processo cicatricial inicial. A segunda afirma corretamente sobre a ausência de contraindicações específicas quanto à idade e fase pós-cirúrgica imediata, contudo, esta não explica por que o laser é eficaz.

Feedback:

KITCHEN, Sheila; BAZIN, Sarah. Eletroterapia de Clayton. 11.ed. Manole, 2020.

25ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente V.D.L., sexo masculino, 72 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 32%, foi avaliado para iniciar o tratamento fisioterapêutico. No teste de caminhada de seis minutos, percorreu uma distância de 323 metros (valor predito: 495 metros), na dinamometria de preensão palmar alcançou o valor de 24 kg/f no membro superior dominante (valor predito: 34 kg/f). Após a realização da manovacuometria, foram obtidos dados sobre a força muscular respiratória: pressão inspiratória máxima (PIMáx) -40 cm/H₂O (predito: -97 cm/H₂O) e pressão expiratória máxima (PEMáx) 92 cm/H₂O (predito: 107 cm/H₂O).

Com base no caso clínico, é correto afirmar que o treinamento muscular inspiratório pode ser prescrito para esse paciente com base na manovacuometria para:

Alternativas:**(alternativa A)**

aumentar a capacidade ventilatória, sem a necessidade de monitoramento cardiovascular.

(alternativa B)

estabilizar a FEVE, sem a necessidade de acompanhamento clínico adicional.

(alternativa C)

aumentar a força muscular respiratória e para isso devemos iniciar o treinamento muscular inspiratório com carga de 80% da PIMáx.

(alternativa D)

melhorar exclusivamente a força muscular esquelética periférica, sem impacto na função respiratória.

(alternativa E) (CORRETA)

melhorar a força muscular inspiratória, contribuindo para a melhora da capacidade funcional e qualidade de vida.

Resposta comentada:

O treinamento muscular inspiratório (TMI) deve ser iniciado com uma carga de 30% da PIMáx e não tem como objetivo principal melhorar a força muscular esquelética periférica. Ele é direcionado à melhora da força muscular respiratória, o que pode, indiretamente, beneficiar a função pulmonar, a capacidade funcional e a qualidade de vida. O TMI não tem efeito direto sobre a FEVE, sua prescrição deve ser acompanhada de uma avaliação clínica contínua do paciente e o monitoramento cardiovascular é essencial, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca.

Feedback:

MÁRIO AUGUSTO PASCHOAL. Fisioterapia cardiovascular: avaliação e conduta na reabilitação cardíaca. Manole ISBN 9788520459522. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520459522>.

ALVES, Vera Lúcia dos Santos; SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2014. xxviii, 387 p. ISBN 978-85-388-0490-1.

26ª QUESTÃO**Enunciado:**

O Brasil enfrenta uma grave crise ambiental que reúne seca extrema, crise hídrica e redução da umidade, fenômenos potencializados pelas queimadas que pioram a qualidade do ar. Nesse contexto, assinale a alternativa que contempla medidas importantes para prevenir agravos à saúde de curto prazo:

Alternativas:**(alternativa A)**

Orientação para os serviços de saúde notificarem todos os casos de náuseas, vômitos e diarreias como decorrentes do calor e uso de máscaras cirúrgicas.

(alternativa B)

Distribuição de protetores solares a toda a população e avaliação especializada de pneumologia a todas as crianças até os 10 anos de idade.

(alternativa C)

Distribuição de soro para hidratação oral a todas as famílias com bebês até 1 ano de idade e orientação para uso de protetor solar.

(alternativa D) (CORRETA)

Instalação de fontes de água potável para que as pessoas possam se hidratar à vontade e pontos de nebulização.

(alternativa E)

Orientação para que as pessoas façam exercícios físicos em área externa e para que fiquem distantes das queimadas.

Resposta comentada:

A questão trata da relação entre as mudanças ambientais, como seca extrema e queimadas, e os agravos à saúde de curto prazo. Esses eventos podem levar à desidratação, problemas respiratórios, e outros sintomas relacionados à qualidade do ar e ao calor excessivo. Em situações assim, medidas de prevenção imediata e práticas são necessárias para reduzir os riscos à saúde da população. Essas medidas incluem hidratação adequada, proteção respiratória, redução da exposição direta a poluentes e calor, e apoio médico nos casos mais críticos. A abordagem deve ser prática, eficiente e diretamente relacionada aos principais problemas causados por esses eventos ambientais. É importante atentar para o fato de o enunciado pedir medidas de curto prazo.

A instalação de fontes de água potável e pontos de nebulização são medidas práticas e eficazes para prevenir agravos à saúde de curto prazo, especialmente em cenários de calor extremo e baixa umidade. A hidratação previne a desidratação, enquanto os pontos de nebulização auxiliam na redução de sintomas respiratórios causados pela baixa qualidade do ar.

Embora a distribuição de protetores solares seja importante em contextos de alta exposição solar, essa medida não previne agravos relacionados diretamente às queimadas e ao calor extremo, muito menos tem efeitos de curto prazo. Além disso, a avaliação pneumológica de todas as crianças até 10 anos não seria viável ou diretamente aplicável como medida preventiva de curto prazo.

Orientar a prática de exercícios físicos em áreas externas em um cenário de baixa qualidade do ar é inadequado e pode até agravar problemas respiratórios. Além disso, o distanciamento das queimadas, embora desejável, não é uma medida viável para toda a população em áreas amplamente afetadas.

Notificar casos de náuseas, vômitos e diarreias como decorrentes do calor sem diagnóstico preciso pode gerar inconsistências nos dados de saúde pública. O uso de máscaras cirúrgicas também não é a melhor proteção em casos de exposição a fumaça e partículas finas provenientes das queimadas, sendo preferíveis máscaras como N95 ou PFF2.

A distribuição de soro para hidratação oral a famílias com bebês e o uso de protetor solar são medidas específicas que atendem grupos limitados e não abrangem todos os principais agravos à saúde de curto prazo provocados pelas queimadas e pela seca extrema.

Feedback:

BISPO Júnior JR. Fisioterapia e Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec, 2013

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2011. 554 p. ISBN 978-85-7967-075-6.

27ª QUESTÃO**Enunciado:**

Ana, uma mulher de 52 anos, foi diagnosticada com câncer de mama e submetida a uma mastectomia unilateral há seis meses. Desde a cirurgia, relata sentir uma fadiga intensa, que a impede de realizar suas atividades diárias e impacta negativamente sua qualidade de vida. Ana também menciona que, apesar de ter iniciado um programa de reabilitação física, a fadiga persiste e ela se sente desmotivada.

Considerando o caso de Ana e os conhecimentos sobre fadiga oncológica, assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

Pacientes oncológicos não são beneficiados com exercícios, uma vez que aumenta o gasto calórico e risco de caquexia.

(alternativa B)

A prática de exercícios físicos durante o tratamento oncológico é desaconselhada pois apresenta riscos de efeitos adversos.

(alternativa C)

Mulheres que apresentam linfedema não podem realizar exercícios, pois o aumento da circulação pode aumentar o volume do membro afetado.

(alternativa D)

Não se deve prescrever exercícios de resistência, pois aumenta a chance de desenvolver linfedema em pacientes mastectomizados.

(alternativa E) (CORRETA)

Recomenda-se que a prática física seja de 150 minutos semanais na intensidade moderada ou 75 minutos na intensidade vigorosa.

Resposta comentada:

De acordo com “Recomendações de atividade física durante e após tratamento oncológico” da SBOC, 2023, a prática de atividades físicas/exercícios físicos durante o tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia, terapia endócrina, imunoterapia) é segura e tolerável, e apresenta baixo risco de eventos adversos, com evidência alta. A prática de atividade física deve ser recomendada com 150 minutos semanais na intensidade moderada ou 75 minutos semanais de atividades físicas/exercícios físicos de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas durante o tratamento ativo com intenção curativa, com nível de evidência alta. A prática de atividades físicas/exercícios físicos para membros superiores deve receber especial atenção em caso de linfedema de membros superiores, sendo evitada em caso de dor intensa. O uso de malhas compressivas pode auxiliar no tratamento, no conforto e na segurança ao praticar atividades físicas/exercícios físicos e são fortemente indicadas na presença de alterações linfáticas. A prática de atividades físicas/exercícios físicos que aumentem força e flexibilidade é importante para mulheres que têm movimento de pescoço, ombros e braços limitados pelo tratamento do câncer. Além disso, uma revisão sistemática demonstrou que exercícios resistidos não pioram o quadro de linfedema. Baseado em dados recentes e robustos, é possível afirmar que a prática de atividades físicas/exercícios físicos podem reduzir a fadiga durante e após o tratamento oncológico, com alta certeza de evidência; além disso, a prática de atividades físicas/exercícios físicos pode ser realizada em pacientes caquéticos, desde que o treinamento físico não esteja criando um déficit energético excessivo, contribuindo para a perda de peso e agravamento da fadiga.

Feedback:

Recomendações de atividade física durante e após tratamento oncológico. / Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Instituto Nacional de Câncer; Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde – São Paulo: SBOC, 2023. Acesso em 29.03.2025:

Hasenoehrl, T., Palma, S., Ramazanov, D. *et al.* Exercício de resistência e linfedema relacionado ao câncer de mama — uma atualização de revisão sistemática e meta-análise. *Support Care Cancer* **28**, 3593–3603 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05521-x>

28ª QUESTÃO**Enunciado:**

No ambulatório de fisioterapia ortopédica e desportiva, chega um paciente de 23 anos, do sexo masculino, praticante de futebol amador com indicação clínica para reabilitação de distensão de reto femoral grau 2 em coxa esquerda. Durante a avaliação, foi observado grau IV de força muscular para quadríceps (vasto intermédio, vasto lateral e vasto medial) e encurtamento de reto femoral com grau III de força.

Com o objetivo de trabalhar a musculatura anterior de coxa priorizando carga para os vastos e, conseqüentemente, não sobrecarregando o reto femoral, avalie as asserções a seguir:

I. Deve-se trabalhar fortalecimento de quadríceps utilizando técnica de insuficiência muscular ativa para o reto femoral.

PORQUE

II. O músculo reto femoral, no quadríceps, é o único ventre bi-articular e, desta forma, pode ser “inativado” com técnica de insuficiência muscular.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

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

(alternativa B) (CORRETA)

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

(alternativa C)

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

(alternativa D)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa E)

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

Resposta comentada:

Dos ventres do quadríceps, o único bi-articular é o reto femoral. Desta forma, para fortalecer o quadríceps jogando mais carga para os vastos, que possuem grau IV de força muscular, geramos insuficiência muscular ativa no reto femoral trabalhando a extensão de joelho com o quadril flexionado, recrutando pouco o reto e mais os vastos e, ao mesmo tempo, trabalhando e preparando toda musculatura anterior da coxa.

Feedback:

ANDREWS, James R. Reabilitação física das lesões desportivas. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

29ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente J.S., homem de 68 anos com histórico de diabetes tipo 2, hipertensão e artrose bilateral dos joelhos. Apresenta dificuldades de marcha, caracterizadas por dor e rigidez nas articulações. Na consulta com o ortopedista, o paciente foi medicado e orientado a procurar os serviços de nutrição (reposição vitamínica e orientação nutricional) e fisioterapia devido à queixa de dor para caminhar. Após a anamnese, no exame físico específico da marcha, o fisioterapeuta observou alterações da marcha que diferem do ciclo normal (a fase de apoio correspondendo a 60% do ciclo e a fase de balanço correspondendo a 40% do ciclo).

Considerando o contexto apresentado, marque a alternativa que sinaliza a alteração do ciclo da marcha:

Alternativas:**(alternativa A)**

Aumento do equilíbrio e estabilidade unipodal durante a marcha.

(alternativa B)

Aumento da amplitude de movimento na flexão do quadril durante a fase de apoio da marcha.

(alternativa C) (CORRETA)

Aumento do tempo de apoio e diminuição do tempo de oscilação da marcha.

(alternativa D)

Aumento da amplitude de movimento na flexão do joelho durante a fase de apoio da marcha.

(alternativa E)

Diminuição do tempo de apoio e aumento do tempo de oscilação da marcha.

Resposta comentada:

Habitualmente, pacientes com gonartrose bilateral apresentam uma marcha mais lenta devido à dor e inibição muscular reflexa do quadríceps e complexo póstero-lateral do quadril, que diminuem a amplitude de flexão do joelho e quadril. Essas mudanças no controle motor promovem alterações no ciclo da marcha, com aumento do tempo da fase de apoio e diminuição do tempo da fase de oscilação (arrasto do pé). Essas mudanças diminuem a capacidade de equilíbrio e a estabilidade postural em apoio unipodal durante a marcha, devido à inclinação homolateral do tronco durante a fase de apoio.

Feedback:

HALL, Susan. **Biomecânica Básica**. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

NEUMANN, Donald A. **Cinesiologia do aparelho musculoesquelético**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

30ª QUESTÃO**Enunciado:**

Um estudo acompanhou a composição das fibras musculares de atletas de resistência (corredores de longas distâncias) e fisiculturistas com o objetivo de avaliar a diferença da composição muscular desses atletas. Sabendo que os diferentes tipos de exercícios impõem diferentes demandas sobre os músculos, avalie as afirmativas a seguir no que se refere a estas adaptações:

- I. Os fisiculturistas tinham uma maior área de secção transversal, com uma maior proporção de fibras de contração lenta.
- II. Os corredores tinham uma maior proporção de fibras de contração lenta e proporcionalmente mais mitocôndrias.
- III. Os fisiculturistas tinham maior proporção de fibras de contração rápida e maior volume dos miócitos.

Estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

I e III, apenas.

(alternativa B)

III, apenas.

(alternativa C)

I e II, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

II e III, apenas.

(alternativa E)

I, apenas.

Resposta comentada:

Em atletas de resistência, predomina o metabolismo aeróbico, pois, apesar de haver um esforço contínuo de longa duração, é de intensidade moderada, com o músculo sendo suprido com oxigênio e utilizando, assim, predominantemente a via oxidativa. Isto causa aumento do número de mitocôndrias e, como não há necessidade de contração vigorosa e rápida, as fibras lentas são especialmente ativadas. Já atletas de fisiculturismo utilizam exercícios com cargas elevadas e sustentadas por curto período, o que demanda principalmente fibras de contração rápida, onde predomina a via glicolítica. O estímulo das fibras de contração rápida aumenta o conteúdo de fibras no interior do músculo, bem como das enzimas da via glicolítica e glicogênio, causando aumento do volume celular (hipertrofia), o que gera uma maior área de secção transversa muscular.

Feedback:

Fisiologia do Exercício : Nutrição, Energia e Desempenho Humano / William D. McArdle; Frank I. Katch; Victor L. Katch. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

Fisiologia do esporte e do exercício 7a ed.

<https://covers.vitalbook.com/vbid/9786555760910/width/480>.

Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia / John E. Hall; Michael E. Hall. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.0.

31ª QUESTÃO**Enunciado:**

Os testes funcionais são amplamente utilizados na prática clínica do fisioterapeuta para avaliar a capacidade física e funcional de pacientes com doenças cardíacas e respiratórias. Esses testes são essenciais para guiar a prescrição de exercícios e monitorar o progresso do tratamento fisioterapêutico. A seguir, analise as afirmações sobre os testes funcionais utilizados na fisioterapia cardiorrespiratória:

- I. O teste de sentar e levantar de 1 minuto avalia a capacidade de realização das atividades de vida diária e mensura a força dos membros inferiores, sendo adequado principalmente para determinar a capacidade de realizar atividades de baixa intensidade. É um teste de fácil e rápida realização e pode ser aplicado em ambientes com menos espaço.
- II. No teste do degrau de 6 minutos, os indivíduos são instruídos a subir e descer de um degrau quantas vezes foram possíveis durante 6 minutos com cadência livre. Tem a vantagem de ser um teste barato e de fácil execução, que necessita de pouco espaço para ser realizado e é prático para usuários de oxigenoterapia, testado e comprovadamente confiável e válido em diferentes populações clínicas.
- III. O teste de caminhada de seis minutos é utilizado para avaliar a capacidade funcional e a tolerância ao esforço, sendo indicado para pacientes com insuficiência cardíaca e DPOC, pois reflete as limitações físicas nas atividades diárias.
- IV. O teste de velocidade de marcha de 4 metros é utilizado para avaliar a força muscular inspiratória e a capacidade pulmonar, sendo mais indicado para pacientes jovens.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

III e IV, apenas.

(alternativa B)

I, II e III, apenas.

(alternativa C)

III, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

II e III, apenas.

(alternativa E)

I, II e IV, apenas.

Resposta comentada:

O teste de caminhada de 6 minutos é amplamente utilizado em pacientes com insuficiência cardíaca, DPOC e outras condições cardiorrespiratórias para avaliar a capacidade funcional e a tolerância ao esforço. Ele é um bom indicador das limitações físicas nas atividades diárias, refletindo a capacidade do paciente de realizar tarefas cotidianas. Esse teste é eficaz para monitorar a progressão da doença e a resposta à reabilitação cardiopulmonar. O teste do degrau de 6 minutos tem a vantagem de ser um teste barato e de fácil execução, que necessita de pouco espaço para ser realizado e é prático para usuários de oxigenoterapia. O teste de velocidade de marcha de 4 metros é utilizado para avaliar habilidade de marcha, mobilidade funcional, prognóstico de função física, sarcopenia, fragilidade, morbidade e mortalidade em diversas populações, demonstrando ser de extrema importância sua avaliação no meio clínico, porém, não avalia a força muscular inspiratória ou a capacidade pulmonar. O teste de sentar e levantar de 1 minuto não se foca em atividade de baixa intensidade, mas sim em função motora e resistência física de membros inferiores.

Feedback:

ALVES, Vera Lúcia dos Santos; SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2014. xxviii, 387 p. ISBN 978-85-388-0490-1.

MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES MACHADO. Bases da Fisioterapia Respiratória - Terapia Intensiva e Reabilitação. Guanabara Koogan ISBN 9788527733939. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527733939>.

32ª QUESTÃO**Enunciado:**

Uma cabelereira de 49 anos apresenta há seis meses história de dor na mão esquerda ao realizar os movimentos durante o trabalho. Ela trabalhou em um salão de beleza nos últimos seis anos e não relata história de lesão na mão. Foi diagnosticada com Síndrome de De Quervain. Marque a alternativa que descreve o teste que foi utilizado para auxiliar no diagnóstico:

Alternativas:**(alternativa A)**

O profissional solicita que alcance o ângulo superior da escápula oposta com o dedo indicador e, com o outro braço, alcance o indicador do braço oposto próximo ao ângulo inferior e medial da escápula correspondente.

(alternativa B)

O profissional apoia a mão na escápula e solicita a elevação ativa do membro superior rodado medialmente no plano da escápula.

(alternativa C)

O profissional realiza a manobra que consiste na realização ativa da rotação externa contra resistência com o ombro abduzido a 90° e o cotovelo fletido a 90°.

(alternativa D)

O profissional apoia no cotovelo e a manobra é realizada pela flexão ativa do cotovelo contra resistência, a partir da posição estendida e supinada.

(alternativa E) (CORRETA)

O profissional solicita ao paciente para realizar ativamente ou passivamente o desvio ulnar, estando com o polegar aduzido e fletido na palma da mão.

Resposta comentada:

A manobra de Finkelstein é um teste útil para ajudar no diagnóstico da Tendinite de De Quervain. Esta é uma condição provocada pela inflamação dos tendões do pulso na base do polegar. A inflamação faz com que o compartimento (um túnel ou uma bainha) ao redor do tendão fique edemaciado e aumente, tornando doloroso o movimento do polegar e do pulso. É realizada da seguinte forma: O profissional solicita ao paciente a realizar ativamente ou passivamente o desvio ulnar, estando com o polegar aduzido e fletido na palma da mão.

Alternativas erradas:

- “O profissional apoia no cotovelo e a manobra é realizada pela flexão ativa do cotovelo contra resistência, a partir da posição estendida e supinada”. - Teste para o tendão longo do bíceps. Dor referida no sulco intertubercular com ou sem impotência funcional caracteriza a resposta positiva.
- “O profissional apoia a mão na escápula e solicita a elevação ativa do membro superior rodado medialmente no plano da escápula.” - A resposta positiva é o aparecimento de dor na face ântero-lateral do ombro acompanhada ou não da diminuição da força, ou incapacidade para a realização do movimento. O teste do músculo supraespinhal de Jobe positivo sugere tendinite ou ruptura do supraespinhal.
- “O profissional solicita que alcance o ângulo superior da escápula oposta com o dedo indicador e, com o outro braço, alcance o indicador do braço oposto próximo ao ângulo inferior e medial da escápula correspondente..” - Teste do alcance de Apley. É um teste funcional. A incapacidade para realizar esta manobra pode indicar artrose escapuloumeral ou lesão do manquito rotador.
- “O profissional realiza a manobra que consiste na realização ativa da rotação externa contra resistência com o ombro abduzido a 90° e o cotovelo fletido a 90°.” - Teste do músculo infraespinhal de Patte. Avalia o músculo infraespinhal. A presença de dor ou diminuição da força, caracteriza o exame positivo sugerindo lesão do músculo infraespinhal.

Feedback:

Joseph J. Cipriano. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos – 4ª Edição

MAGEE, David J. Avaliação Musculoesquelética. 5. ed. Barueri: Manole, 1224 p. 2010

33ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente do sexo masculino, 62 anos, é submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio. No primeiro dia de pós-operatório, este paciente já se encontra ventilando espontaneamente, em ar ambiente e sua reabilitação é iniciada.

Considerando a fase da reabilitação cardíaca na qual este paciente se encontra, marque a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

Fase I - corresponde à fase ambulatorial e os exercícios de fortalecimento muscular estão indicados em carga alta e baixas repetições.

(alternativa B) (CORRETA)

Fase I - corresponde à fase hospitalar e são realizadas técnicas reexpansivas e de progressão de posturas.

(alternativa C)

Fase I - corresponde à fase ambulatorial e compreende exercícios de intensidade moderada.

(alternativa D)

Fase I - corresponde à fase hospitalar e o treino de marcha está contraindicado para os pacientes.

(alternativa E)

Fase I - corresponde à fase hospitalar e compreende exercícios respiratórios de fortalecimento para reexpansão pulmonar.

Resposta comentada:

A fase I da reabilitação cardíaca compreende a fase hospitalar e inclui exercícios funcionais, prioriza a progressão do nível de mobilidade, técnicas para reexpansão pulmonar, treino aeróbico e de endurance de baixa intensidade.

Exercícios de fortalecimento visam aumento de força muscular e não reexpansão pulmonar. A fase I, principalmente no pós-operatório imediato, contraindica exercícios de intensidade moderada visto que se trata de um indivíduo de alto risco. A deambulação está indicada assim que o paciente se encontra sem os drenos de mediastino e com estabilidade hemodinâmica.

Feedback:

UMEDA, Iracema loco Kikuchi Manual de fisioterapia na cirurgia cardíaca: guia prático/ Iracema loco Kikuchi Umeda. – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2010.

Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020

34ª QUESTÃO**Enunciado:**

Maria, uma gestante de 28 anos, comparece à unidade de saúde para o pré-natal. Durante a triagem, é identificado que ela não realizou os exames de sífilis recomendados no primeiro trimestre da gestação. Ao ser questionada, Maria menciona que não sabia da importância do exame e que não recebeu informações sobre a sífilis durante as consultas anteriores.

Considerando o caso de Maria e as diretrizes de saúde pública, avalie as informações sobre as medidas governamentais preventivas, tratamento e monitoramento da gestante:

- I. Realização de exames de sífilis em todas as gestantes durante o pré-natal, com a inclusão de testes rápidos e acompanhamento dos resultados.
- II. Promoção de campanhas educativas sobre a sífilis e suas consequências para a saúde da gestante e do feto.
- III. Realização de monitoramento da gestante tratada deve ser feito mensalmente até o 12º mês de acompanhamento.
- IV. Instituição de tratamento somente com penicilina dentro do prazo de 30 dias anteriores ao parto.

Estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

II, III e IV, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II, III e IV.

(alternativa C)

I, II e IV, apenas.

(alternativa D)

I e II, apenas.

(alternativa E)

I, II e III, apenas.

Resposta comentada:

Todas as afirmações estão corretas. O controle da sífilis em gestantes envolve a realização de exames de triagem, campanhas educativas e a disponibilização de tratamento adequado. Essas medidas são fundamentais para prevenir a transmissão vertical da sífilis e garantir a saúde da mãe e do bebê. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes de 2022, a benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém nascido será notificado como caso de sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial. E, para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL/ RPR) devem ser realizados mensalmente nas gestantes após o tratamento até o 12º mês do acompanhamento do paciente para avaliar, além da queda de títulos, a possibilidade de elevação destes por tratamento inadequado, falha terapêutica ou reinfeção.

Feedback:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 29.03.25:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

35ª QUESTÃO**Enunciado:**

Durante o atendimento de um paciente com síndrome miofascial crônica, um fisioterapeuta habilitado em práticas integrativas opta por aplicar uma substância injetável com finalidade analgésica. Antes do procedimento, o paciente manifesta dúvidas sobre os efeitos colaterais da substância e demonstra hesitação, solicitando mais tempo para pensar. Apesar disso, o profissional prossegue com a aplicação, alegando que a intervenção é segura e rotineira.

Com base nos princípios bioéticos e na prática profissional do fisioterapeuta, qual princípio foi violado nessa conduta?

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

Autonomia – pois o fisioterapeuta desconsiderou a vontade e o direito do paciente de decidir sobre o próprio corpo.

(alternativa B)

Justiça – pois o paciente não recebeu o mesmo tratamento oferecido a outros com a mesma condição.

(alternativa C)

Não maleficência – pois a aplicação causou efeitos adversos ainda que mínimos ao paciente.

(alternativa D)

Beneficência – pois o fisioterapeuta não buscou o bem-estar do paciente ao propor a intervenção.

(alternativa E)

Veracidade – pois o fisioterapeuta não forneceu nenhuma informação sobre o procedimento.

Resposta comentada:

O princípio da autonomia garante ao paciente o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e tratamento. Mesmo que o fisioterapeuta tenha conhecimento técnico e boas intenções, prosseguir com a aplicação sem o consentimento claro e livre do paciente constitui uma violação ética, pois desrespeita sua vontade expressa de adiar a intervenção.

As demais alternativas estão incorretas por não se aplicarem diretamente ao foco do caso:

Justiça: não há evidência de desigualdade de tratamento.

Beneficência: o profissional tentou agir em benefício do paciente, ainda que de forma inadequada.

Não maleficência: não há relato de dano direto causado.

Veracidade: o fisioterapeuta informou que o procedimento era seguro, ainda que de forma resumida.

Feedback:

BRASIL. *Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia*. Resolução Coffito nº 424/2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>

36ª QUESTÃO

Enunciado:

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os indicadores de saúde são medidas ou sinalizadores que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como, de maneira geral, do desempenho do sistema de saúde de forma ampla. A interpretação conjunta dos indicadores ajuda os especialistas a refletirem sobre a situação sanitária de uma população ou comunidade, e serve para subsidiar a criação de políticas públicas, de maneira a aperfeiçoar o sistema de saúde. Morbidade, gravidade e incapacidade são indicadores de saúde.

De acordo com o texto apresentado relacionado aos indicadores de saúde, avalie as informações a seguir:

I. Morbidade, gravidade e incapacidade são indicadores que mostram o comportamento de doenças e agravos à saúde em uma população.

II. Morbidade é um indicador que mostra o número de pessoas que adquirem uma doença em um determinado período de tempo.

III. Morbidade é um indicador que mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde da população.

IV. Gravidade é um indicador que avalia a gravidade de um agravo, considerando a mortalidade, a letalidade, a incidência de complicações e sequelas deixadas em função do agravo.

V. A incapacidade é um indicador de saúde que mede a dificuldade ou falta de capacidade de uma pessoa realizar atividades cotidianas. Ela pode ser um reflexo de deficiências, doenças, lesões, ou uso de drogas.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

II e III, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II, III, IV e V.

(alternativa C)

I, II e V, apenas.

(alternativa D)

II, III e IV, apenas.

(alternativa E)

II, IV e V, apenas.

Resposta comentada:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Indicadores de Saúde são instrumentos utilizados para medir uma realidade como parâmetro norteador, sendo um instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações de saúde. Permitem avaliar se as ações planejadas devem ser aprimoradas e alteradas e determinam o nível de conformidade dessas ações com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Todas os conceitos apresentados nas afirmativas estão corretos, pois são pertinentes a cada indicador de saúde relacionado.

Feedback:

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção á saúde. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2011. 554 p. ISBN 978-85-7967-075-6. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/000029/000029d2.PDF>. Acesso em: 24 ago. 2022

ARAUJO, Daiane Ellwanger et al. Avaliação de desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 10, n. 3, 2016.

37ª QUESTÃO

Enunciado:

Um paciente de 49 anos de idade, sedentário, operador de máquina, trabalha cerca de 8 horas por dia sentado realizando movimentos com os membros superiores de flexão e extensão, sem mobiliários adaptados para a tarefa, conforme ilustrado na imagem. Relata que há cinco 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 em membros inferiores. 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.



Colégio Técnico Industrial de Santa Maria- 2013.

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 as 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 extensores, transverso do abdome, entre outros.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, II e IV, apenas.

(alternativa B)

II, III e IV, apenas.

(alternativa C)

I, II, III e IV.

(alternativa D) (CORRETA)

I, III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, II e III, apenas.

Resposta comentada:

Afirmativa I está correta: Avaliar o posto de trabalho é fundamental para adequação do mobiliário ao indivíduo. É necessário projetar uma cadeira apropriada ao tipo de trabalho de acordo com os movimentos, tempo e precisão, o que inclui suporte lombar adequado. De acordo com a norma regulamentadora (NR17), no item 17.3.3., os assentos utilizados nos postos de trabalho devem atender aos seguintes requisitos mínimos de conforto:

1. altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida;
2. características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento;
3. borda frontal arredondada;
4. encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar.

A afirmativa III está correta - A postura sentada relaxada por um tempo prolongado pode provocar encurtamento adaptativo. Desta forma, é fundamental alongar os músculos isquiotibiais. É difícil, para muitas pessoas, manter a posição sentada ideal, especialmente por diversas horas consecutivas, em razão da fadiga frequente nos músculos extensores lombares, o que justifica a necessidade do fortalecimento desta musculatura.

A afirmativa IV está correta – Os músculos da cadeia posterior da coluna vertebral são responsáveis para manter a postura ereta e controle dos movimentos intervertebral. Para garantir e manter uma boa estabilidade da coluna vertebral, os músculos extensores espinhais profundos e os grandes músculos globais devem ser adequadamente ativados.

A afirmativa II está incorreta - O quadro clínico descrito acima do operador caracteriza uma dor mecânica e não inflamatória. A dor piora gradativamente ao longo do dia e é localizada, sem a presença de irradiação, não foi evidenciado qualquer tipo de alteração no exame radiológico e não há história pregressa 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. É adequado realizar terapia analgésica visando ganho de espaço entre as vértebras lombares, por meio de tração, reduzindo a compressão discal, alongamento muscular, fortalecimento muscular e conscientização corporal.

Feedback:

Ergonomia Projeto e produção, Itiro lida. Ed.: Blucher 2005 - 2ª edição.

Ergonomia, Pierre Falzon Ed.: Laerte Idal Sznclwar – 2007.

38ª QUESTÃO**Enunciado:**

Um fisioterapeuta está auxiliando um paciente cadeirante na adaptação de sua rotina domiciliar, buscando melhorar sua autonomia nas Atividades da Vida Diária (AVD). Para isso, ele deve escolher a tecnologia assistiva mais adequada para cada situação, considerando as diretrizes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Com base na CIF e nos princípios da acessibilidade, avalie quais das afirmativas abaixo representam estratégias adequadas para o manejo das AVD utilizando tecnologia assistiva para cadeirantes.

- I. Utilizar rampas com inclinação adequada e corrimãos para facilitar o deslocamento dentro da residência.
- II. Implementar dispositivos de automação residencial, como controles remotos para portas e luzes, aumentando a independência do paciente.
- III. Priorizar o uso de cadeiras de rodas manuais, independentemente da limitação funcional do paciente, evitando dependência de tecnologia avançada.
- IV. Adaptar a disposição dos móveis para permitir espaços de manobra suficientes para a cadeira de rodas, reduzindo riscos de acidentes.
- V. Excluir o uso de adaptações tecnológicas sempre que houver um cuidador disponível para auxiliar o paciente.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, III e V, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II e IV, apenas.

(alternativa C)

II, III e IV, apenas.

(alternativa D)

I, III e IV, apenas.

(alternativa E)

III, IV e V, apenas.

Resposta comentada:

Alternativas corretas:

I- Rampas com inclinação adequada e corrimãos são elementos essenciais para a acessibilidade e mobilidade seguras.

II- A automação residencial melhora a independência e a qualidade de vida do paciente.

IV- A adaptação dos móveis é fundamental para garantir espaço adequado de manobra, prevenindo acidentes.

Alternativas incorretas:

III- A escolha da cadeira de rodas deve ser baseada na necessidade funcional do paciente, e não apenas na simplicidade do equipamento.

IV- O uso de tecnologia assistiva deve ser incentivado para promover autonomia, independentemente da presença de cuidadores.

Feedback:

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Comitê Interministerial de Tecnologia Assistiva. Plano Nacional de Tecnologia Assistiva. Brasília, DF: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, 2021.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>. Acesso em: 18 de Março de 2025.

39ª QUESTÃO

Enunciado:

A incontinência urinária é uma complicação relativamente comum após uma prostatectomia radical, cirurgia indicada principalmente para o tratamento do câncer de próstata. A remoção da próstata pode comprometer estruturas envolvidas no mecanismo de continência urinária, como o esfíncter urinário externo. Essa condição impacta significativamente na qualidade de vida dos pacientes, gerando desconforto físico e emocional. A prevalência da incontinência urinária varia conforme a técnica cirúrgica e a reabilitação pós-operatória. Sobre este tem, analise as afirmativas abaixo:

- I. A incontinência pós-prostatectomia radical pode estar relacionada à lesão do esfíncter urinário externo durante a cirurgia.
- II. O uso de biofeedback de eletromiografia é contraindicado no tratamento da incontinência urinária após prostatectomia.
- III. A incontinência urinária de urgência não está relacionada à prostatectomia radical.
- IV. A incontinência de esforço é a forma mais prevalente de incontinência urinária em pacientes pós-prostatectomizados.
- V. Exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico podem contribuir para a recuperação do controle urinário.
- VI. Todos os pacientes recuperam espontaneamente o controle urinário após 3 meses da cirurgia.

Estão corretas as seguintes afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

II, IV, V e VI, apenas.

(alternativa B)

I, III, IV e V, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, IV e V, apenas.

(alternativa D)

II, III e V, apenas.

(alternativa E)

I, II e IV, apenas.

Resposta comentada:

A incontinência urinária de esforço é a complicação mais comum pós prostatectomia radical, podendo o paciente apresentar também incontinência urinária de urgência. O tratamento com biofeedback e associação com fortalecimento do assoalho pélvico é indicado. Essa complicação é devido à retirada do esfíncter uretral interno e lesão do esfíncter uretral externo. O tempo médio de recuperação da incontinência urinária após uma prostatectomia radical pode variar de acordo com diversos fatores, como técnica cirúrgica, idade, saúde geral do paciente e se ocorreu ou não reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico. Em até 3 meses, cerca de 40% a 60% dos pacientes já apresentam continência ou grande melhora. Em até 6 meses, a maioria (em torno de 70% a 80%) apresenta com continência parcial ou total. Em até 12 meses, aproximadamente 85% a 95% dos pacientes já estão continentes ou com perdas mínimas (uso de no máximo 1 fralda/dia, por exemplo). Após 12 meses, cerca de 5% a 15% podem continuar com a incontinência persistente.

Feedback:

GIRÃO, Manoel João Batista Castello et al. Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico. Barueri: Manole, 2015. 1 recurso online. ISBN 9788520441206.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas; LARANJEIRA, Cláudia Lourdes Soares; PAULA, Liv Braga de. Uroginecologia. Rio de Janeiro: MedBook, 2018. 1 recurso online. (Manual Sogimig). ISBN 9786557830147.

40ª QUESTÃO

Enunciado:

Lucas é uma criança de 4 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculada na educação infantil de uma instituição de ensino da rede municipal. Segundo seus responsáveis, a escola foi escolhida por apresentar uma proposta pedagógica que contempla as especificidades sensoriais, comunicativas e sociais das crianças com desenvolvimento atípico. No entanto, os relatórios semestrais apontam que Lucas apresenta baixa responsividade às atividades pedagógicas propostas, com engajamento limitado e reduzida interação com os pares. Durante as aulas de música, observa-se um padrão de comportamento caracterizado por evitamento e isolamento, conforme mostra a imagem abaixo.



Fonte: Imagem criada por inteligência artificial

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade deve ser compreendida como um processo dinâmico resultante da interação entre as condições de saúde da criança e os fatores contextuais, incluindo os ambientais. Nessa perspectiva, os fatores ambientais podem atuar como barreiras ou facilitadores para a participação e o desempenho funcional da criança em atividades escolares.

Considerando os princípios da CIF e a situação apresentada, qual seria o recurso de tecnologia assistiva mais adequado para favorecer a participação de Lucas durante as aulas de música?

Alternativas:**(alternativa A)**

Utilização de abafadores de ruídos como recurso facilitador para supressão total de estímulos auditivos no ambiente escolar.

(alternativa B) (CORRETA)

Utilização de abafadores de ruídos como recurso facilitador para atenuação de estímulos sonoros intensos no ambiente escolar.

(alternativa C)

Utilização de abafadores de ruídos como recurso facilitador para amplificação de estímulos sonoros no ambiente escolar.

(alternativa D)

Utilização de pranchas de comunicação alternativa como recurso facilitador para supressão de estímulos auditivos no ambiente escolar.

(alternativa E)

Utilização de pranchas de comunicação alternativa como recurso facilitador para amplificação de estímulos auditivos no ambiente escolar.

Resposta comentada:

A alternativa correta é “utilização de abafadores de ruídos como recurso facilitador para atenuação de estímulos sonoros intensos no ambiente escolar”. Os abafadores de ruído são classificados como uma tecnologia assistiva sensorial e têm como principal função reduzir a intensidade dos estímulos auditivos, sendo especialmente úteis para crianças com alterações no processamento sensorial, como é comum em casos de TEA. Esses dispositivos não eliminam completamente o som, mas atenuam sua intensidade, tornando o ambiente mais tolerável e confortável, o que favorece a permanência e a participação da criança nas atividades escolares - sem que ela precise ser retirada ou se isolar do grupo. Cabe ressaltar que os abafadores não propagam os sons, mas atuam na redução da sobrecarga sensorial, contribuindo para a modulação sensorial da criança e promovendo sua inclusão funcional.

Embora as pranchas de comunicação alternativa também sejam recursos de tecnologia assistiva, seu uso é voltado à ampliação das possibilidades comunicativas, seja na expressão ou na compreensão de mensagens. Elas não têm impacto sobre a intensidade dos estímulos auditivos, portanto, não são indicadas neste contexto específico de modulação sensorial auditiva.

Assim, conforme os princípios da CIF, a utilização de abafadores de ruído configura-se como um fator ambiental facilitador, promovendo a participação funcional de Lucas nas atividades escolares, especialmente nas que envolvem estímulos sonoros intensos, como as aulas de música.

Feedback:

PFEIFFER, B.; ERB, S. R.; SLUGG, L. Impact of Noise-Attenuating Headphones on Participation in the Home, Community, and School for Children with Autism Spectrum Disorder. *Phys Occup Ther Pediatr*. V. 39, n. 1. P. 60-76, 2019.

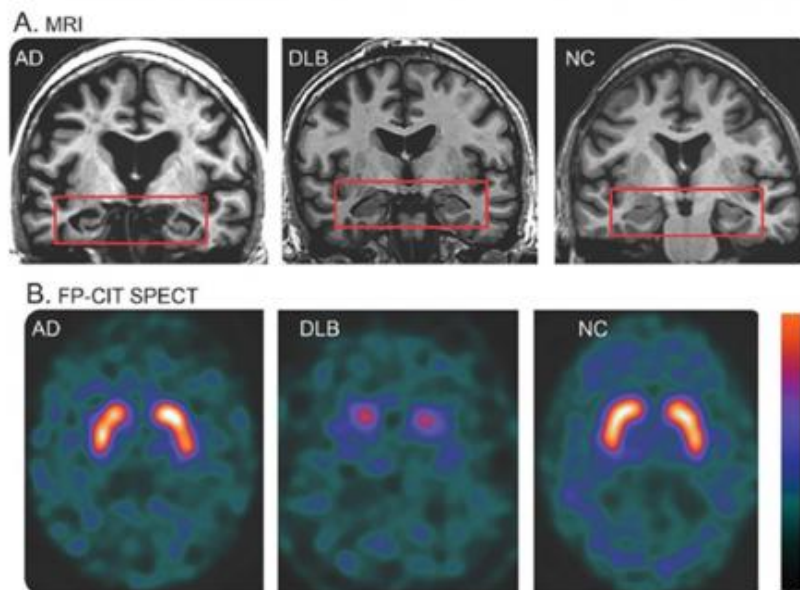
RIBEIRO, L. C.; GUIMARÃES, F. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na prática do fisioterapeuta. In: GARCIA, C. S. N. B; FCCHINETTI, L. D. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018.

41ª QUESTÃO

Enunciado:

Durante uma avaliação, o cuidador relata que a paciente iniciou quadro de transtorno cognitivo leve há 5 anos e que, 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 quadro de Alzheimer (estágio 1), confirmado por meio do exame de imagem.

A partir do contexto apresentado e pela análise das informações contidas na figura abaixo (sinalizadas em vermelho) e assinale a opção correta:



Legenda: AD = Doença de Alzheimer; DLB = 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 do tronco encefálico.

(alternativa B)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração do cerebelo.

(alternativa C)

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

(alternativa D) (CORRETA)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração do hipocampo.

(alternativa E)

Na doença de Alzheimer ocorre degeneração dos núcleos da base.

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), a paciente apresenta atrofia do hipocampo. Na imagem do meio, a 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.

42ª QUESTÃO**Enunciado:**

Um paciente faz abdução ativa do membro superior (no plano da escápula) e recebe a resistência oposta pelo examinador a 90°, posição que sensibiliza a tensão exercida no tendão do supraespinhal. A resposta poderá ser apenas dor na face anterolateral do ombro, acompanhada ou não de diminuição de força ou mesmo da incapacidade de elevar o membro superior, indicando desde tendinopatias até a ruptura completa do tendão.

O procedimento descrito refere-se ao teste de:

Alternativas:
(alternativa A)
Yocum.

(alternativa B)
Neer.

(alternativa C) (CORRETA)
Jobe.

(alternativa D)
Queda do braço.

(alternativa E)
Bunnel-Littler.

Resposta comentada:

Alternativa correta: O Teste de Jobe é um exame físico que avalia a força do manguito rotador do ombro, principalmente do tendão supraespinhoso: o braço do paciente é posicionado no plano escapular e o avaliador aplica uma resistência em direção ao solo. Positivo quando houver dor, fraqueza ou insuficiência do supraespinhal secundário a uma ruptura ou associada à impacto.

Alternativas erradas:

O Teste Bunnel-Littler avalia os músculos intrínsecos da mão. Deve-se manter a articulação metacarpofalangeana em extensão e tentar fletir a articulação interfalangiana proximal.

No Teste Yocum, o paciente levanta o cotovelo na altura do ombro enquanto repousa a mão sobre o ombro oposto. Positivo para impacto subacromial (sente dor com o movimento).

O Teste Neer avalia a compressão das estruturas do ombro entre o tubérculo maior do úmero e o acrômio (bursa subacromial e supraespinhal). Este teste também pode se apresentar positivo em patologias como tendinite do supraespinhal, capsulite adesiva, bursite, lesões da articulação acromioclavicular e na instabilidade multidirecional.

No Teste Queda do braço, o avaliador eleva passivamente o braço a 90º de abdução. É solicitado ao paciente a abaixar o braço com a palma para baixo. Se a qualquer ponto na descida seu braço cair, indica ruptura do manguito rotador, geralmente o supraespinhal.

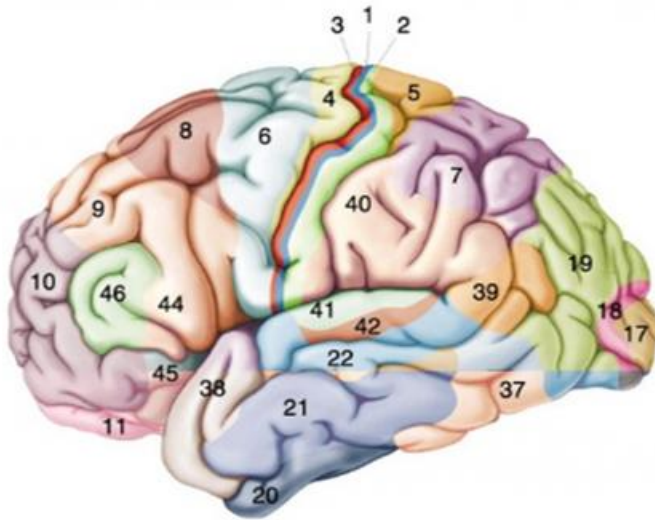
Feedback:

Cook, Chad E. & Hegedus, Eric J. Testes Ortopédicos Em Fisioterapia – 2ª Edição

Joseph J. Cipriano. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos – 4ª Edição

Enunciado:

As áreas de Brodmann são divisões específicas do córtex cerebral fundamentais para entender a sua organização funcional. Elas ajudam a localizar funções cognitivas, sensoriais e motoras específicas. São amplamente utilizadas em neurociências para mapear a atividade cerebral em estudos clínicos. A figura a seguir mostra as principais áreas do córtex mapeadas por Brodmann.



Fonte: BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry C. & PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Com relação às áreas cerebrais e as suas respectivas funções, considere as afirmativas abaixo:

- I. As áreas 1, 2 e 3 são áreas somestésicas primárias (S1) relacionadas com a percepção proprioceptiva consciente.
- II. A área 37 de Brodmann está relacionada com o movimento ocular (córtex orbito-frontal).
- III. As áreas relacionadas com as palavras falada e compreendida são, respectivamente, 44/45 e 22.
- IV. A área 4 de Brodmann (M1) está relacionada com a motricidade voluntária (via córtico-espinal).

Considerando o contexto apresentado, está correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A)**

I e III, apenas.

(alternativa B)

I, II, III e IV.

(alternativa C)

I, II e III, apenas.

(alternativa D)

II e III, apenas.

(alternativa E) (CORRETA)

I, III e IV, apenas.

Resposta comentada:

A alternativa II está incorreta, pois se refere à área 11 de Brodman, que é o córtex órbito frontal e relacionada com o controle do movimento ocular. As demais afirmativas estão corretas.

Feedback:

Fonte: BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry C. & PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

44ª QUESTÃO**Enunciado:**

Em nossa sociedade, existem diferentes formas de organização que visam alcançar objetivos específicos. Associações e sindicatos são duas dessas estruturas, frequentemente mal-entendidas em relação a seus papéis e funções.

Com base nos conhecimentos sobre a estrutura organizacional da profissão de fisioterapeuta no Brasil, analise as afirmativas abaixo sobre as atribuições dos sindicatos e das associações ou sociedades científicas na Fisioterapia:

I. O sindicato é responsável por representar a categoria dos fisioterapeutas em questões trabalhistas e negociações coletivas.

II. As associações científicas têm como objetivo promover o aprimoramento técnico e científico da profissão.

III. O sindicato pode substituir as associações científicas na organização de congressos e eventos de atualização profissional.

IV. As associações científicas não têm caráter sindical e não podem atuar na defesa trabalhista dos profissionais.

V. Tanto o sindicato quanto as associações científicas são órgãos do sistema COFFITO/CREFITO.

Estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, II e III, apenas.

(alternativa B)

I, III e IV, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, II e IV, apenas.

(alternativa D)

I, IV e V, apenas.

(alternativa E)

I, II e V, apenas.

Resposta comentada:

I. Correta: O sindicato é a entidade legalmente reconhecida para representar os trabalhadores em questões relacionadas aos direitos trabalhistas, negociações salariais, acordos e convenções coletivas.

II. Correta: As associações ou sociedades científicas são responsáveis por promover o desenvolvimento técnico-científico, por meio de congressos, publicações e eventos de formação.

III. Incorreta: Embora possa eventualmente apoiar eventos, o sindicato não substitui a função das associações científicas, que têm essa responsabilidade como missão principal.

IV. Correta: Associações científicas não têm função sindical e não possuem legitimidade legal para defender trabalhadores em causas trabalhistas.

V. Incorreta: Sindicato e associações científicas não fazem parte do sistema COFFITO/CREFITO, que é composto apenas pelos conselhos federal e regionais. Esses órgãos têm funções fiscalizatórias e normativas, distintas de representação sindical ou científica.

Feedback:

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). *Cartilha de Orientação Profissional*. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>.

BRASIL. *Consolidação das Leis do Trabalho – CLT*. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Arts. 511 a 616.

45ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente do sexo feminino, 62 anos, obesa e sedentária, chega à clínica com encaminhamento para hidroterapia para tratamento de gonartrose bilateral. Apresenta dificuldade para deambular e realiza uma marcha comunitária com auxílio de um par de muletas canadenses. Durante a avaliação, foi observado que a paciente é diabética, hipertensa (PA: 170x100 mmHg) e cardiopata com histórico recente de IAM e revascularização com ponte de mamária.

Considerando o quadro clínico e o estado geral da paciente, avalie as afirmativas abaixo:

- I. A hidroterapia é contraindicada em casos de gonartrose bilateral por se tratar de doença degenerativa inflamatória e que não se deve fazer imersão em água quente.
- II. A hidroterapia é muito recomendada para doenças articulares degenerativas, mas devido ao histórico de diabetes apresentado, vai ser contraindicado para a paciente em questão.
- III. A hidroterapia tem como uma de suas contraindicações absolutas histórico de cardiopatias, independente se estável ou tratado e acompanhado clinicamente.
- IV. A hidroterapia é indicada para gonartrose, especialmente em pacientes com sobrepeso, pois reduz a carga articular, porém, é contraindicada para esta paciente por apresentar quadro de HAS não controlada.
- V. Pacientes hipertensos, cardiopatas e diabéticos, independentemente se estáveis ou não, tem contraindicação absoluta para hidroterapia devido à atividade associada à temperatura da água.

Em relação à indicação terapêutica para hidroterapia prescrita para a paciente acima, estão corretas as afirmativas:

Alternativas:**(alternativa A)**

II e III, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

IV, apenas.

(alternativa C)

I e IV, apenas.

(alternativa D)

V, apenas.

(alternativa E)

I, IV e V, apenas.

Resposta comentada:

A hidroterapia é uma modalidade terapêutica extremamente indicada para quadros articulares degenerativos, como a coxartrose e/ou gonartrose, especialmente em pacientes com sobrepeso ou obesos por diminuir a sobrecarga articular. Porém, pacientes hipertensos ou cardiopatas, sem acompanhamento e instáveis, não devem fazer, ou seja, tem contraindicação para essa modalidade terapêutica devido ao esforço associado à temperatura da água, que faz com que ocorra elevação fisiológica do débito cardíaco, aumento da PA e vasodilatação, podendo gerar complicações sistêmicas.

Feedback:

SÁ, Tatiana Sacchelli Tupinambá Fernandes de. Fisioterapia aquática. São Paulo: Manole, 2007. ISBN 978852042041

46ª QUESTÃO**Enunciado:**

Em um município do interior, a Secretaria de Saúde identificou um aumento significativo de casos de tuberculose nos últimos seis meses. Os gestores decidiram realizar um diagnóstico situacional territorial para compreender a distribuição da doença, os grupos mais afetados e possíveis fatores de risco envolvidos. Para embasar as ações de controle da tuberculose, qual ferramenta de planejamento em saúde é mais adequada para essa análise?

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

Análise de Indicadores Epidemiológicos.

(alternativa B)

Auditoria Interna de Qualidade.

(alternativa C)

Pesquisa de Satisfação dos Usuários.

(alternativa D)

Fluxograma de Atendimento.

(alternativa E)

Matriz SWOT.

Resposta comentada:

A Análise de Indicadores Epidemiológicos é a ferramenta correta, porque permite monitorar a incidência, prevalência e distribuição da tuberculose no território, identificando fatores de risco e subsidiando estratégias de controle.

As demais opções estão incorretas porque:

Matriz SWOT avalia forças e fraquezas organizacionais, sem focar na análise epidemiológica.

Auditoria Interna de Qualidade verifica conformidades nos serviços, mas não avalia a distribuição da doença.

Fluxograma de Atendimento mapeia processos assistenciais, mas não realiza diagnóstico situacional.

Pesquisa de Satisfação dos Usuários avalia percepções dos pacientes, mas não fornece dados epidemiológicos para controle da doença.

Feedback:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância epidemiológica — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, 26 abr. 2022. Atualizado em 13 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 19 de Março de 2025.

47ª QUESTÃO**Enunciado:**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é estruturada para garantir a integralidade do cuidado, promovendo a articulação entre diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, o Sistema de Referência e Contrarreferência (RCR) é fundamental para assegurar que os pacientes recebam o atendimento adequado, no momento certo e no local apropriado. Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. O Sistema de Referência e Contrarreferência permite que os pacientes sejam encaminhados de um nível de atenção para outro, garantindo que suas necessidades de saúde sejam atendidas de forma contínua e integrada.

PORQUE

II. A efetividade do Sistema de Referência e Contrarreferência não depende da comunicação entre os serviços de saúde, pois cada nível de atenção atua de forma isolada, sem necessidade de coordenação.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

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

(alternativa B)

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

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D) (CORRETA)

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

(alternativa E)

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

Resposta comentada:

Para a operacionalização das *RAS* pelos serviços de saúde, é preciso o funcionamento do *sistema de referência e contrarreferência* (RCR), que se refere à troca de informações na rede de saúde. A RAS ordena os fluxos e contrafluxos assistenciais, em que a referência refere-se ao encaminhamento para o serviço de maior complexidade e contrarreferência para o de menor complexidade.

Feedback:

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310105, 2021.

48ª QUESTÃO**Enunciado:**

Um paciente vítima de acidente automobilístico é internado em uma unidade de terapia intensiva, submetido à intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência. Este paciente é ventilado mecanicamente em modo controlado à pressão. O fisioterapeuta da unidade é chamado para avaliar a gasometria arterial deste paciente, que apresentou o seguinte resultado:

pH 7,32

PaO₂ 82 mmHg

PaCO₂ 51 mmHg

HCO₃⁻ 22 mmol/l

BE -2,0 mmol/l

SaO₂ 95%

Analise a gasometria apresentada, indique o distúrbio ácido-base presente e o ajuste ventilatório adequado, neste caso:

Alternativas:**(alternativa A)**

Alcalose mista e redução da ventilação alveolar.

(alternativa B) (CORRETA)

Acidose respiratória e aumento da ventilação minuto.

(alternativa C)

Acidose metabólica e aumento da frequência respiratória.

(alternativa D)

Alcalose respiratória e redução da frequência respiratória.

(alternativa E)

Acidose respiratória e redução da frequência respiratória.

Resposta comentada:

A gasometria arterial apresenta uma acidose respiratória caracterizada por pH menor que 7,35 e pressão parcial de dióxido carbônico maior que 45 mmHg. O adequado ajuste para correção de pressão parcial de dióxido carbônico é aumentar a ventilação minuto, ou seja, por aumento da frequência respiratória e/ou do volume corrente.

A acidose metabólica se caracteriza pela redução do HCO_3^- , que se encontra em valores normais neste exame. O pH indicativo de alcalose é aquele acima de 7,45.

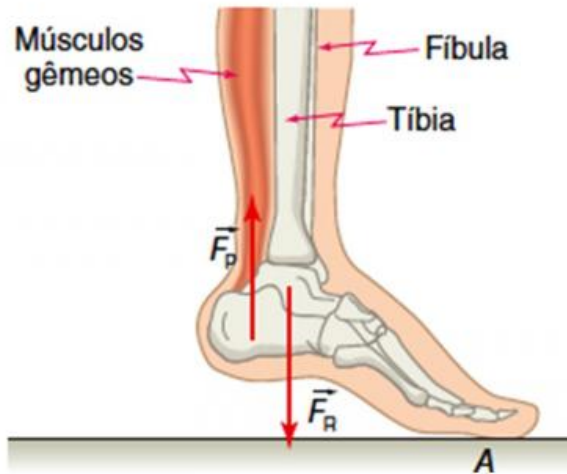
Feedback:

AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia / Margarida de Mello Aires. - 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

49ª QUESTÃO

Enunciado:

Ao realizar uma flexão plantar (ficar na ponta dos pés), um indivíduo utiliza um tipo específico de alavanca presente no corpo humano. Neste movimento, o peso corporal representa a resistência, a articulação metatarsofalangeana atua como ponto de apoio, e a força é exercida pela contração muscular na região posterior da perna.



Fonte: <https://osfundamentosdafisica.blogspot.com/2016/07/a-fisica-do-corpo-humano-v.html>

Com base no texto e na imagem, identifique o tipo de alavanca descrita no movimento acima:

Alternativas:**(alternativa A)**

Alavanca de primeira classe ou interfixa.

(alternativa B) (CORRETA)

Alavanca de segunda classe ou inter-resistente.

(alternativa C)

Alavanca mista.

(alternativa D)

Alavanca de apoio distal.

(alternativa E)

Alavanca de terceira classe ou interpotente.

Resposta comentada:

Alternativa correta:

Alavanca de segunda classe ou inter-resistente. Neste tipo de alavanca, a resistência fica entre o ponto de apoio e a força aplicada, exatamente o que ocorre na flexão plantar, onde o peso corporal (resistência) fica entre a articulação metatarsofalangeana (apoio) e a força muscular (força).

Alternativas incorretas:

Alavanca de primeira classe ou interfixa

- Características: Força – Apoio – Resistência
- Exemplo no corpo: Movimento da cabeça (sim, não) com o pescoço como apoio.
- No movimento de flexão plantar, o apoio não está entre força e resistência, então não é 1ª classe.

Alavanca de terceira classe ou interpotente

- Características: Apoio – Força – Resistência
- Exemplo no corpo: Flexão do cotovelo (bíceps)
- Na flexão plantar, a força (músculo) não está entre apoio e resistência

Alavanca de apoio distal

- Termo pouco utilizado na biomecânica tradicional. Pode causar confusão.
- Embora a articulação esteja na extremidade (distal), isso não define o tipo de alavanca.

Alavanca mista

- Não se aplica nesse contexto.
- Alavancas mistas são conceitos mais complexos e envolvem múltiplos pontos de força ou resistência, o que não é o caso aqui.

Feedback:

HALL, Susan J. Biomecânica básica. 8.ed. Guanabara Koogan, 2021.

50ª QUESTÃO**Enunciado:**

Sr. Joaquim, 82 anos, apresenta-se à consulta com queixas frequentes de esquecimentos, principalmente relacionados a compromissos cotidianos, como tomar medicamentos e lembrar datas importantes. Familiares relatam preocupação com mudanças recentes no comportamento, descrevendo também que o idoso demonstra dificuldades em acompanhar conversas e lembrar de eventos recentes.

Considerando o caso apresentado, a avaliação cognitiva multidimensional do Sr. Joaquim deve incluir especialmente:

Alternativas:**(alternativa A)**

avaliação detalhada da memória remota e das habilidades motoras finas.

(alternativa B) (CORRETA)

avaliação abrangente de memória recente, atenção, linguagem e funções executivas.

(alternativa C)

testes específicos relacionados ao desempenho nas atividades básicas da vida diária.

(alternativa D)

avaliação direcionada ao estado emocional e padrões de sono do paciente.

(alternativa E)

avaliação das habilidades sociais e capacidade funcional avançada.

Resposta comentada:

A alternativa correta é a “avaliação abrangente de memória recente, atenção, linguagem e funções executivas”, pois a avaliação multidimensional abrangente de memória recente, atenção, linguagem e funções executivas é essencial frente às queixas específicas apresentadas.

Alternativas incorretas:

- “avaliação detalhada da memória remota e das habilidades motoras finas.” - Aborda aspectos não diretamente relacionados às queixas recentes.

- “testes específicos relacionados ao desempenho nas atividades básicas da vida diária.” - Avalia desempenho motor e funcional, mas não explora os aspectos cognitivos principais mencionados.

- “avaliação direcionada ao estado emocional e padrões de sono do paciente.” - Avalia aspectos emocionais e sono que, apesar de importantes, não contemplam diretamente as dificuldades cognitivas relatadas.

- “avaliação das habilidades sociais e capacidade funcional avançada.” - Avalia capacidade funcional e social sem focar diretamente os déficits cognitivos atuais.

Feedback:

FREITAS, E.V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5.ed. Guanabara Koogan, 2022.