

RESIDÊNCIAS

PÓS UPF

ÁREA DA SAÚDE

NOME DO CANDIDATO: _____

SALA: _____

Fisioterapia

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
2. Preencha os dados acima solicitados.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se o caderno corresponde à Residência para a qual você está inscrito e se contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Você terá 3h (três horas) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não o rasurar.
7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
11. Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

BOA PROVA!

POLÍTICAS PÚBLICAS – GERAL

Questão 1 - Considerando a Portaria nº 4.279/2010, que organiza a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, qual das alternativas abaixo reflete, **corretamente**, a característica de regionalização prevista na portaria?

- a) A regionalização promove a concentração dos serviços de saúde em grandes centros, com o objetivo de facilitar a gestão dos recursos e reduzir a oferta de serviços em áreas rurais.
- b) A regionalização permite que os serviços de saúde sejam ofertados de forma desordenada, conforme a demanda imediata dos usuários, sem a necessidade de planejamento entre os níveis de governo.
- c) A regionalização visa descentralizar a oferta de serviços de saúde, organizando-os por regiões de saúde, de modo a garantir melhor acesso e atendimento, conforme as necessidades locais e regionais.
- d) A regionalização estabelece que cada município deve ser completamente autossuficiente na oferta de serviços de alta e média complexidade, sem necessidade de cooperação com outras regiões.
- e) A regionalização foca exclusivamente na Atenção Primária à Saúde (APS), excluindo a necessidade de organização e planejamento dos serviços de média e alta complexidade no nível regional.

Questão 2 - A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAS visa promover a integração e a coordenação dos serviços de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção. Entre os principais componentes da RAS, estão as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços de atenção especializada e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que devem funcionar de forma articulada e cooperativa para assegurar a efetividade do sistema de saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as disposições dessa portaria, qual das alternativas abaixo representa, **corretamente**, um dos objetivos principais da RAS?

- a) Garantir a descentralização da gestão dos serviços de saúde, priorizando a responsabilidade exclusiva dos municípios na organização da atenção especializada.
- b) Estabelecer redes autônomas e independentes de cuidado, permitindo que as unidades de saúde funcionem de forma isolada para otimizar recursos financeiros.
- c) Promover a integralidade da atenção à saúde por meio da integração e da coordenação entre os serviços de saúde, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários do SUS.
- d) Estimular a especialização dos serviços de saúde em áreas específicas, com o objetivo de restringir o acesso dos usuários à Atenção Primária à Saúde (APS).
- e) Priorizar a atenção terciária e os procedimentos de alta complexidade em detrimento da Atenção Primária à Saúde, que deve ser apenas um ponto de triagem para os casos mais graves.

Questão 3 - A Política nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Atenção Básica como a principal porta de entrada e centro coordenador do cuidado, promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Com base na Portaria nº 2.436/2017, que organiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa **correta**:

- a) A Atenção Básica atua na promoção e prevenção da saúde, mas também na recuperação e reabilitação, sendo a principal porta de entrada dos usuários com o SUS.
- b) A Atenção Básica é responsável exclusivamente pelo atendimento de emergências médicas, encaminhando os casos mais graves para os serviços especializados.
- c) A Atenção Básica deve focar na oferta de procedimentos de média e alta complexidade, deixando as ações preventivas para os serviços de atenção especializada.
- d) A Atenção Básica funciona de maneira autônoma em relação aos outros níveis de atenção, priorizando ações curativas.
- e) A Atenção Básica deve ser utilizada fundamentalmente para o tratamento de doenças crônicas, deixando o atendimento preventivo para outros programas de saúde pública.

Questão 4 - A Portaria nº 2.436/2017 também reforça a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo prioritário para a organização da Atenção Básica. A ESF é composta por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as comunidades, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência contínua. A presença de agentes comunitários de saúde (ACS) é um dos pilares dessa estratégia, permitindo um contato mais próximo e constante com as famílias atendidas. De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, que redefine a Política Nacional de Atenção Básica, qual é uma das diretrizes para a composição das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

- a) As equipes da Estratégia Saúde da Família devem ser compostas, exclusivamente, por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, com foco na realização de procedimentos de elevada complexidade.
- b) A presença de agentes comunitários de saúde (ACS) é opcional, e as equipes da ESF podem operar sem a participação deles, dependendo do tamanho da comunidade.
- c) As equipes da ESF são formadas por equipes multiprofissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para garantir o cuidado integral e contínuo.
- d) As equipes da ESF devem atuar principalmente em centros urbanos centralizados, ficando as áreas periféricas sob responsabilidade de outros programas de saúde.
- e) As equipes da ESF são voltadas apenas para o atendimento dos ciclos de vida iniciais, com ênfase ao cuidado na gestação e puerpério.

Questão 5 - Um dos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o acompanhamento contínuo de uma população adscrita, que reside em uma área geográfica específica. De acordo com a Portaria nº 3.493/2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), qual é o tamanho ideal da população adscrita que cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve acompanhar?

- a) De 1.000 a 2.500 pessoas, garantindo atendimento focado integral de crianças e idosos.
- b) De 2.000 a 3.000 pessoas, em áreas com até 20 mil habitantes.
- c) De 2.500 a 4.000 pessoas, considerando o vínculo comunitário e focando em ações curativas.
- d) De 4.000 a 6.000 pessoas, em áreas acima 20 mil até 50 mil habitantes.
- e) De 500 a 1.500 pessoas, focando na alta rotatividade e no atendimento especializado de casos agudos.

Questão 6 - A Portaria nº 2436/2017 estabelece diretrizes para a implementação do cuidado centrado na pessoa no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem prioriza a individualidade do paciente, considerando suas necessidades, preferências e valores. O cuidado centrado na pessoa busca promover uma relação de parceria entre profissionais de saúde e pacientes, assegurando que estes últimos participem ativamente nas decisões sobre seu tratamento e cuidado.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Considerando as diretrizes estabelecidas pela referida portaria sobre o cuidado centrado na pessoa, analise as afirmativas abaixo e selecione a alternativa que apresenta apenas afirmativas verdadeiras:

- I. O cuidado centrado na pessoa requer que o profissional de saúde considere as preferências e valores do paciente ao elaborar um plano de tratamento.
 - II. A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deve ser clara, objetiva e adaptada às necessidades e capacidades de compreensão do paciente.
 - III. O cuidado centrado na pessoa implica que o profissional de saúde deve tomar todas as decisões sobre o tratamento, sem a necessidade de consultar o paciente.
 - IV. Essa abordagem de cuidado prioriza a autonomia do paciente, permitindo que ele participe ativamente das decisões relacionadas a sua saúde.
 - V. O cuidado centrado na pessoa deve priorizar os aspectos clínicos do paciente, sem levar em conta questões emocionais, sociais ou culturais.
- a) Apenas as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
 - b) Apenas as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
 - c) Apenas as afirmativas I, II, IV e V são verdadeiras.
 - d) Apenas as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.
 - e) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.

Questão 7 - A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Entre os princípios fundamentais do SUS, destacam-se a integralidade da atenção, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade na gestão do sistema.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com a Lei nº 8.080/90, assinale a alternativa que apresenta, **corretamente**, uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) A participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e deve ocorrer apenas em nível municipal.
- b) A descentralização político-administrativa do SUS deve ocorrer apenas entre os municípios, sem a participação dos estados e da União.
- c) O SUS deve atuar de forma complementar às atividades privadas, não sendo permitida a participação direta do setor privado na execução das ações e serviços de saúde.
- d) O SUS deve garantir atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- e) A integralidade da atenção implica que o SUS deve oferecer apenas ações de promoção e proteção da saúde, sem a necessidade de garantir serviços de recuperação.

Questão 8 - A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a participação social na formulação e controle das políticas de saúde. Essa legislação determina a criação de instâncias colegiadas em cada esfera de governo, sendo as mais relevantes a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde é um espaço de discussão e deliberação que reúne representantes de diversos segmentos sociais, incluindo usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, com o objetivo de avaliar a situação de saúde da população e propor diretrizes para a política de saúde. Já o Conselho de Saúde é um órgão colegiado que atua na supervisão e controle da execução das políticas de saúde, assegurando que as necessidades da comunidade sejam consideradas nas decisões administrativas. A composição desses conselhos deve refletir a diversidade da sociedade, garantindo a paridade entre representantes de usuários, trabalhadores e gestores, promovendo, assim, uma gestão mais democrática e participativa.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Com base na Lei nº 8.142/90 e considerando a importância da participação popular na gestão do SUS, assinale a alternativa **correta**:

- a) A Conferência de Saúde deve ser convocada apenas pelo Poder Executivo, não sendo possível sua convocação extraordinária pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde é composto apenas por representantes do governo e prestadores de serviço, não havendo participação de profissionais de saúde e usuários.
- c) A Conferência de Saúde tem como objetivo avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde, mas não possui caráter deliberativo.
- d) A Lei nº 8.142/90 não estabelece instâncias colegiadas para a participação da comunidade na gestão do SUS, ficando a cargo de cada esfera de governo a definição desses espaços.
- e) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, composto de forma paritária entre usuários e demais segmentos.

Questão 9 - Os Modelos de Atenção à Saúde enfatizam a importância da organização das redes de atenção para o manejo eficaz das condições crônicas. Mendes (2011) propõe um modelo que articula três níveis de intervenção: autocuidado apoiado, gestão da condição de saúde e gestão de caso. O autocuidado apoiado é voltado para a maioria das pessoas com condições crônicas, permitindo que elas desenvolvam habilidades para gerenciar sua saúde de forma autônoma, com o suporte de profissionais de saúde. A gestão da condição de saúde é destinada a indivíduos que apresentam condições mais complexas e requerem acompanhamento regular, sendo realizada predominantemente na atenção primária. Por fim, a gestão de caso é direcionada a uma minoria de pacientes com condições altamente complexas, necessitando de uma abordagem intensiva e multidisciplinar. Mendes destaca que essas intervenções devem ser integradas e articuladas dentro de uma rede de atenção, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção à saúde.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

De acordo com o modelo proposto por Mendes (2011), assinale a alternativa **correta**:

- a) O autocuidado apoiado é direcionado a 70-80% das pessoas com condições de saúde simples, enquanto a gestão da condição de saúde é voltada para 20-30% das pessoas com condições crônicas.
- b) A gestão de caso é destinada entre 5% a 10% das pessoas com condições altamente complexas, requerendo uma abordagem intensiva e multidisciplinar.
- c) O autocuidado apoiado é uma intervenção de nível secundário, realizada por especialistas, enquanto a gestão da condição de saúde é uma intervenção de nível primário, realizada pela atenção básica.
- d) A gestão de caso é uma intervenção de nível terciário, focada na reabilitação e prevenção de complicações, enquanto a gestão da condição de saúde é uma intervenção de nível secundário, realizada em serviços especializados.
- e) O autocuidado apoiado, a gestão da condição de saúde e a gestão de caso são intervenções complementares e interdependentes, devendo ser articuladas em uma rede de atenção à saúde para garantir uma atenção integral e efetiva às condições crônicas.

Questão 10 - A gestão em saúde no Brasil, conforme orientações do Ministério da Saúde, é fundamentada em princípios que objetivam garantir a integralidade, a universalidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser descentralizada, com uma direção única em cada esfera de governo, promovendo a participação da comunidade nas decisões sobre a saúde. Além disso, a gestão deve ser orientada por dados e informações de saúde, assegurando que as decisões sejam baseadas em evidências e que os recursos sejam alocados de maneira eficiente. A implementação de políticas públicas de saúde deve considerar as especificidades regionais e as necessidades da população, buscando sempre a melhoria da qualidade do atendimento e a promoção da saúde.

Com base nas diretrizes de gestão em saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa **correta**:

- a) A gestão do SUS deve ser centralizada no Ministério da Saúde, que é o único responsável pela formulação e execução de políticas públicas, sem a necessidade de considerar as especificidades regionais.
- b) A gestão em saúde deve ser fundamentada em dados e informações de saúde, permitindo que as decisões sejam baseadas em evidências, com alocação eficiente de recursos, e deve incluir o monitoramento contínuo dos resultados das políticas implementadas.
- c) A participação da comunidade na gestão da saúde é uma diretriz que deve ser considerada, mas sua efetividade é limitada, pois não há mecanismos formais que garantam a influência da população nas decisões de saúde.
- d) A integralidade da atenção à saúde no SUS implica que as ações devem ser exclusivamente curativas, com a prevenção e promoção da saúde relegadas a um papel secundário na formulação das políticas.
- e) O financiamento do SUS deve ser realizado apenas por meio de repasses federais, sem a contribuição de estados e municípios, o que garante uma gestão uniforme e centralizada dos recursos.

POLÍTICAS PÚBLICAS – FISIOTERAPIA

Questão 11 - Em 1994, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram um documento de posição conjunta sobre a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), como princípio de adequação às reais necessidades de pessoas portadoras de deficiência. Assim, considere as alternativas abaixo:

- I. O principal objetivo da RBC é assegurar que as pessoas com deficiência possam desenvolver ao máximo suas capacidades físicas e mentais.
- II. A incapacidade e a pobreza não estão fortemente correlacionadas, a deficiência não gera mais pobreza.

- III. A incapacidade já não se considera a mera consequência de uma deficiência.
- IV. A RBC promove o direito das pessoas com deficiência a viver na comunidade como cidadãos em condições de igualdade, a desfrutar de saúde e bem-estar.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, III e IV.
- b) I e II.
- c) II e III.
- d) I, II e III.
- e) II, III e IV.

Questão 12 - A fisioterapia, na Atenção Básica, abrange ações, individuais e coletivas, que objetivam a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico fisioterapêutico e territorial, reabilitação e a manutenção da saúde. Assim, são atribuições gerais do Fisioterapeuta na Atenção Básica:

- I. Reconhecer o território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando sua história, população, aspectos culturais, equipamentos sociais e de saúde.
- II. Realizar o apoio matricial em suas duas dimensões, técnico-pedagógica e assistencial com foco no cuidado da pessoa, família e comunidade.
- III. Elaborar Projeto Terapêutico Singular juntamente à equipe de referência e de outros equipamentos da rede intra e intersetorial e a comunidade.
- IV. Atuar de forma a garantir a singularidade do cuidado e flutuabilidade da Atenção Básica, articulada com outros equipamentos da rede assistencial.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) III e IV.
- d) I, II e III.
- e) II, III e IV.

Questão 13 - A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, define como Atenção Especializada o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. Assim, considere as seguintes alternativas:

- I. As pessoas atendidas pela Atenção Especializada apresentam, num dado momento, a necessidade de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis na Atenção Primária, de modo que a Atenção Especializada deve desempenhar um papel de apoio à Atenção Primária em um sistema de cuidados integrais.
- II. Garantia da coordenação do cuidado e da continuidade assistencial, por meio de planejamento da estruturação e oferta de serviços,

fluxos assistenciais e transporte sanitário em função das necessidades de saúde da população de um território definido, no âmbito das regiões de saúde é uma diretriz dessa política.

- III. Os serviços de atenção especializada em saúde no âmbito do SUS deverão ser ofertados de forma centralizada, integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e articulada a outras políticas de saúde e políticas intersetoriais.
- IV. Os serviços de atenção especializada à saúde não deverão ser centrados na pessoa e suas necessidades, devem estar comprometidos apenas com a coprodução do cuidado entre equipes demandantes e ofertantes.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II.
- c) I e III.
- d) II e III.
- e) III e IV.

Questão 14 - De acordo com a Resolução nº 454, de 25 de abril de 2015, para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia Cardiovascular é necessário o domínio das respectivas competências no ambiente domiciliar:

- a) Planejar e executar ações educacionais voltadas à promoção da saúde e à prevenção de riscos ambientais e ocupacionais em nível domiciliar e comunitário.
- b) Realizar a anamnese e encaminhar para outros profissionais estratificarem o risco cardiovascular do indivíduo.
- c) Aplicar e interpretar questionários e escalas de angina, dispneia, percepção de esforço, atividade física e qualidade de vida.
- d) Planejar e executar medidas de prevenção ao desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos, ao descondicionamento cardiorrespiratório e neuromuscular, e às alterações vasomotoras.
- e) Conhecer as respostas cardiorrespiratórias e vasomotoras à mudança postural, ao esforço físico e às demais intervenções fisioterapêuticas e monitorá-las durante as atividades propostas.

Questão 15 - Conforme as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) nº 8 e nº 80 (COFFITO, 1987), que disciplinam o exercício profissional do fisioterapeuta, esse profissional possui autonomia e competência para organização de seu processo de trabalho, desde que esse esteja coerente com a realidade local. Na Atenção Básica, o processo de trabalho é _____, complexo, _____ e deve considerar as necessidades de saúde _____ e sociais do território.

Complete, respectivamente, as lacunas assinalando a alternativa **correta**.

- a) Global, invariável, etiológicos.
- b) Singular, dinâmico, epidemiológicas.
- c) Padrão, invariável, etiológicos.
- d) Usual, dinâmico, epidemiológicas.
- e) Genérico, fixo, etiológicos.

Questão 16 - A Atenção Domiciliar de Fisioterapia poderá ser executada nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, de forma autônoma ou em equipe multiprofissional, sendo desempenhada pelo setor privado ou público, buscando sempre os princípios da integralidade e equidade do SUS. No art. 4º da resolução nº 565, de 9 de dezembro de 2022, que normatiza a atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar, são atribuições exclusivas do fisioterapeuta:

- a) Pleitear, organizar, coordenar, supervisionar e recrutar a prestação da assistência de Fisioterapia.
- b) Avaliar, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à assistência fisioterapêutica competente, não resolutiva e insegura.
- c) Ações, sejam elas educativas ou assistenciais, diagnósticas e/ou terapêuticas, desenvolvidas pelos profissionais de Fisioterapia em domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares devem ser realizadas sob aviso prévio.
- d) Prescrever e executar os métodos e técnicas de Fisioterapia para os quais esteja habilitado e, quando necessário, solicitar avaliação e acompanhamento de fisioterapeuta especialista.
- e) Preservar o paciente após a alta domiciliar, sempre que necessário, para outras modalidades de assistência médica.

Questão 17 - “Compreende ações de tratamento e gerenciamento de sintomas como dor, dispneia, desconforto e náuseas, por meio do uso de medicamentos em tempo oportuno e dosagem adequada, técnicas não farmacológicas e abordagens terapêuticas para fornecer conforto à pessoa. Além de suporte psicológico e emocional à pessoa cuidada, bem como aos seus familiares e/ou cuidadores, de forma contínua e humanizada, por meio de comunicação empática, escuta ativa e outras ações para promover o alívio do sofrimento”. A que política nacional o texto se refere?

- a) Política Nacional de Promoção à Espiritualidade.
- b) Política Nacional de Promoção à Saúde.
- c) Política Nacional de Dor e Sofrimento.
- d) Política Nacional de Atenção ao Câncer.
- e) Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Questão 18 - A resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016, Reconhece e Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Gerontologia, assim, para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Gerontologia é necessário o domínio das seguintes grandes áreas de competência:

- a) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais tridimensionais para a população idosa, no campo interdisciplinar, fazendo uso de regras de ligação para a codificação e qualificação com a DIF dos respectivos resultados.
- b) Preparar e realizar programas de cinesioterapia, mecanoterapia, reeducação funcional em grupo para programação da saúde tratamento de doenças e agravos prevalentes na população idosa, como quedas e sarcopenia.
- c) Realizar consulta e diagnóstico fisioterapêutico/cinesiológico-funcional, com ênfase na capacidade funcional, referente à autonomia e independência das pessoas em processo de envelhecimento, por meio da consulta fisioterapêutica, solicitando e realizando interconsulta e encaminhamentos, quando necessário.
- d) Facultar o registro em prontuário: consulta, diagnóstico fisioterapêutico/cinesiológico-funcional, prognóstico fisioterapêutico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências, planejamento de alta fisioterapêutica e plano de cuidados domiciliares.
- e) Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco, medidas de promoção de saúde, manutenção da capacidade funcional, prevenção de doenças /agravos próprios do processo de adoecimento, para recuperação das funções e limitação das deficiências, buscando o estado de máxima independência.

Questão 19 - A lei Nº 14.308, de 8 de março de 2022, institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. O Art. 4º cita que as crianças e os adolescentes abrangidos pela Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica receberão cuidado integral desde o diagnóstico da doença, por meio de determinadas ações. Considerando estas ações, analise as seguintes afirmativas e assinale **V** para as **verdadeiras** ou **F** para as **falsas**.

()	Implementação de encaminhamento ágil de crianças e de adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno nos casos confirmados.
()	Viabilização do benefício de segunda opinião aos pacientes com necessidades específicas cujo atendimento seja disponível somente em outro centro da rede de atenção à saúde.
()	Fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família.
()	Aprimorar a habilitação e a contratualização dos serviços de referência, de forma a garantir o acesso da população referenciada a serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V – V – V – F.
- b) V – V – F – F.
- c) F – V – F – F.
- d) F – F – V – F.
- e) V – F – F – V.

Questão 20 - A portaria GM/MS Nº 3.008, de 4 de novembro de 2021, institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Em relação aos objetivos descritos nesse documento, analise as seguintes afirmações e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde (APS).
()	Dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS.
()	Promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares.
()	Rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado.

A sequência **correta** de preenchimento de parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V – V – V – F.
- b) V – V – F – F.
- c) F – V – F – F.
- d) F – V – V – F.
- e) V – F – V – V.

QUESTÕES ESPECÍFICAS – FISIOTERAPIA

Questão 21 - Paciente do sexo masculino, 76 anos, diagnosticado com doença de Alzheimer há 4 anos, apresenta comprometimento progressivo da memória, desorientação e dificuldade nas atividades diárias. Ele mora com a família. O paciente será atendido na unidade básica de saúde próxima a sua casa para uma avaliação fisioterapêutica, visando promover sua funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Durante a avaliação, o fisioterapeuta observa que o paciente tem rigidez muscular leve e uma marcha instável, o que pode aumentar o risco de quedas. Além disso, a família expressa preocupação com o bem-estar emocional do paciente e a manutenção de suas atividades diárias. Frente a isso, assinale a alternativa que contempla a conduta fisioterapêutica **correta** para o caso desse paciente:

- a) O foco do tratamento deve ser apenas em exercícios de fortalecimento muscular, em virtude do risco de quedas apresentado pelo paciente.
- b) O fisioterapeuta deve evitar qualquer tipo de cinesioterapia, pois isso pode aumentar o quadro de confusão e agitação do paciente, e, conseqüentemente, agravar seu estado.
- c) As intervenções fisioterapêuticas não são necessárias neste momento em virtude do quadro demencial, pois a fisioterapia deverá ser realizada somente nos estágios avançados ou terminais da doença de Alzheimer por meio de técnicas passivas.
- d) O tratamento deve incluir exercícios de mobilidade, equilíbrio e coordenação, além de atividades que estimulem a memória e a interação social, promovendo a autonomia e a funcionalidade.
- e) O fisioterapeuta deverá indicar o uso de cadeira de rodas para esse paciente, visto que a marcha é instável e isso pode gerar um acidente por quedas.

Questão 22 - As doenças cardíacas congênitas são malformações estruturais do coração presentes desde o nascimento, resultantes de anomalias no desenvolvimento do coração e dos grandes vasos durante a gestação. Elas podem variar de leves, sem sintomas, até condições graves que exigem intervenção precoce. Entre as cardiopatias congênitas mais comuns estão a comunicação interventricular, tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias e coarctação da aorta. O manejo dessas condições pode envolver medicações, procedimentos intervencionistas ou cirurgias cardíacas, dependendo da gravidade. A respeito das doenças cardíacas congênitas, assinale a alternativa **correta**:

- a) A coarctação da aorta é uma doença cardíaca congênita na qual ocorre uma malformação e enrijecimento na válvula aórtica, fazendo com que o sangue arterial acumule no ventrículo esquerdo.
- b) A tetralogia de Fallot é uma doença cardíaca congênita caracterizada pelo estreitamento da aorta e cianose ao nascer que tende a resolver espontaneamente nas primeiras 24 horas.
- c) A transposição das grandes artérias é uma condição em que a circulação pulmonar e sistêmica estão normalmente conectadas e não apresentam complicações.
- d) As doenças cardíacas congênitas não podem ser diagnosticadas por meio de ultrassonografia pré-natal, sendo identificadas somente após o nascimento.
- e) A comunicação interventricular é uma doença cardíaca congênita que envolve uma abertura anormal entre os ventrículos, podendo causar sobrecarga de volume e insuficiência cardíaca.

Questão 23 - Paciente do sexo feminino, 78 anos, com histórico de osteoporose, sofreu uma queda em casa enquanto caminhava para o banheiro. Após a queda, foi diagnosticada com fratura do colo do fêmur direito e submetida a cirurgia de osteossíntese com colocação de prótese parcial no quadril. A paciente apresenta outras comorbidades, como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca controlada. Ela encontra-se no primeiro dia de pós-operatório, com queixas de dor moderada no local da cirurgia, sensação de fraqueza generalizada e ainda não saiu do leito. A equipe de saúde considera fundamental o início da reabilitação fisioterapêutica tanto respiratória quanto motora para prevenir complicações associadas à imobilidade e promover a recuperação funcional. Frente a isso, assinale a alternativa que contempla a abordagem fisioterapêutica **correta** para o tratamento no primeiro dia de pós-operatório dessa paciente:

- a) Não movimentar o membro inferior operado.
- b) Implementar a técnica de ventilação mecânica não-invasiva.
- c) Realizar exercícios de fortalecimento muscular apenas em membros superiores.
- d) Promover a saída precoce do leito.
- e) Incentivar a deambulação precoce com auxílio de muletas canadenses.

Questão 24 - Paciente do sexo feminino, 44 anos, submetida a mastectomia radical do lado direito há 30 dias devido a um diagnóstico de câncer de mama. A paciente recebeu alta hospitalar, encontra-se em fase de recuperação pós-cirúrgica e inicia o acompanhamento fisioterapêutico no ambulatório hospitalar para a reabilitação funcional do membro superior acometido e manejo de possíveis complicações, como linfedema e limitações de movimento. Apresenta queixas de dor no ombro e no braço do lado operado, além de sensação de inchaço e restrição para realizar movimentos de elevação e abdução do membro. O objetivo da fisioterapia é a recuperação funcional do membro superior, a prevenção do linfedema, a melhoria da amplitude de movimento e o fortalecimento muscular. Frente a isso, assinale a alternativa que contempla a abordagem fisioterapêutica **correta** para o tratamento dessa paciente:

- a) Utilizar drenagem linfática manual associada a exercícios de amplitude de movimento e fortalecimento progressivo.
- b) Realizar exercícios cinesioterapêuticos com carga alta para promover o fortalecimento do membro superior.
- c) Evitar mobilizações e alongamentos do membro superior operado pelos próximos seis meses para não provocar a deiscência de suturas.
- d) Incentivar o uso constante de bandagens elásticas em substituição ao movimento ativo que, neste momento, é contraindicado.
- e) Prescrever o uso de tipoia para o membro superior operado, evitando o movimento ativo deste até que o alívio da dor seja alcançado nos próximos três meses.

Questão 25 - Paciente do sexo masculino, 65 anos, açougueiro, foi submetido a uma amputação transtibial terço distal do membro inferior direito devido a complicações vasculares relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2 mal controlado. Além do diabetes, o paciente apresenta obesidade grau II, hipertensão arterial sistêmica e é sedentário. Encontra-se no primeiro dia de pós-operatório e inicia o atendimento fisioterapêutico para reabilitação em fase hospitalar. No momento, a principal preocupação é o controle da dor, a prevenção de complicações pós-operatórias e o preparo do coto para o futuro uso de prótese. O paciente também necessita de orientação quanto à reabilitação global, incluindo o controle das comorbidades. Frente a isso, assinale a alternativa que contempla a abordagem **correta** para o tratamento fisioterapêutico desse paciente:

- a) Aplicar a técnica de crioterapia diretamente sobre a cicatriz cirúrgica do coto para controlar a dor e estimular a cicatrização.
- b) Realizar exercícios de resistência do coto com faixas elásticas ou caneleiras para promover o fortalecimento muscular precoce.
- c) Treinar a ortostase e o ciclo da marcha utilizando a prótese no pós-operatório imediato.
- d) Impedir a movimentação do membro residual até a cicatrização completa da cicatriz cirúrgica que ocorrerá aproximadamente no 14º pós-operatório.
- e) Aplicar as bandagens compressivas no coto e exercícios respiratórios para prevenir complicações pulmonares.

Questão 26 - A hipercalcemia é uma condição caracterizada por níveis elevados de cálcio no sangue, geralmente superiores a 10,5 mg/dL. Essa condição pode ocorrer por diversas razões, como hiperparatireoidismo, neoplasias malignas, doenças granulomatosas, ou como efeito colateral de certos medicamentos. Os sintomas da hipercalcemia podem variar de leves a graves e incluem fraqueza muscular, constipação, náuseas, vômitos, confusão mental, e em casos mais graves, arritmias cardíacas ou coma. O manejo depende da causa subjacente e da gravidade do quadro, podendo incluir hidratação vigorosa, uso de diuréticos e medicamentos que reduzem os níveis de cálcio. A respeito da hipercalcemia, a alternativa **correta** é:

- a) A principal causa de hipercalcemia em pacientes hospitalizados é o hiperparatireoidismo primário.
- b) Os baixos níveis de cálcio observados em casos de hipercalcemia diminuem a excitabilidade muscular e produzem relaxamento muscular.
- c) A hipercalcemia grave pode causar insuficiência renal aguda devido à calcificação renal, necessitando de intervenção rápida.
- d) O manejo inicial da hipercalcemia leve envolve o uso de bifosfonatos e calcitonina como primeira linha de tratamento, independentemente dos níveis de cálcio.
- e) O uso de diuréticos tiazídicos é recomendado no tratamento de hipercalcemia por promover a excreção de cálcio pelos rins.

Questão 27 - Paciente do sexo masculino, 72 anos, diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica avançada, chega na emergência hospitalar devido à exacerbação dos sintomas respiratórios. O paciente apresenta-se lúcido, orientado e colaborativo, porém com dispneia intensa, tosse produtiva e eficaz, fadiga e redução significativa da capacidade de realizar atividades de vida diária. Ele também relata histórico de tabagismo por mais de 40 anos, mas cessou o hábito há 10 anos. Considerando o papel do fisioterapeuta na emergência hospitalar, assinale a alternativa que contempla a conduta fisioterapêutica **correta** para esse paciente:

- a) Realizar exercícios resistidos e aeróbicos de alta intensidade para aumentar a resistência muscular periférica e cardiorrespiratória.

- b) Incentivar a tosse forçada repetida e vigorosa para eliminar secreções, sem a necessidade de monitoramento da saturação de oxigênio.
- c) Implementar a técnica de ventilação mecânica invasiva como primeira opção de conduta devido o quadro de dispneia intensa.
- d) Utilizar técnicas de higiene brônquica e administrar a ventilação mecânica não-invasiva devido o quadro de dispneia apresentado.
- e) Restringir a mobilização do paciente ao leito e evitar qualquer abordagem fisioterapêutica até que a função pulmonar esteja totalmente restaurada.

Questão 28 - Paciente masculino, 39 anos, diagnosticado com adenocarcinoma da cabeça do pâncreas e metástase, encontra-se sob cuidados paliativos devido ao avanço da doença, que já não é mais passível de cura. Embora esteja em isolamento hospitalar por imunossupressão secundária ao tratamento oncológico, o paciente ainda consegue realizar suas atividades de vida diária com assistência mínima e mantém um bom nível de independência funcional. O principal objetivo dos cuidados paliativos neste estágio é proporcionar qualidade de vida e aliviar os sintomas relacionados à doença, como dor, fadiga e desconforto gastrointestinal. Frente a isso, assinale a alternativa que contempla a conduta fisioterapêutica **correta** para o caso desse paciente:

- a) Implementar técnicas de exercício aeróbico, como a deambulação em corredores e treino em escadas em ritmo acelerado, para promover o bem-estar geral e prolongar a vida do paciente.
- b) Focar apenas em técnicas de conforto, como posicionamento adequado no leito, exercícios respiratórios suaves e higiene brônquica para alívio da dispneia.
- c) Restringir o paciente ao leito e evitar qualquer tipo de exercício ou movimentação para não sobrecarregar o organismo fragilizado pelo câncer e pelo isolamento.
- d) Promover um regime de exercícios de fortalecimento e aeróbicos moderados para reduzir a massa tumoral e promover a qualidade de vida por mais tempo ao paciente.
- e) Elaborar um plano de exercícios cinesioterapêuticos moderados que visem a manutenção da capacidade funcional, qualidade de vida e alívio dos sintomas.

Questão 29 - Emergências oncológicas são complicações agudas e potencialmente fatais que ocorrem em pacientes com câncer, podendo resultar diretamente do tumor, de seu tratamento ou de complicações metabólicas associadas. Essas emergências requerem intervenção rápida para prevenir desfechos graves e podem incluir situações como compressão medular, síndrome da veia cava superior, hipercalemia maligna, entre outras. O reconhecimento precoce e o tratamento imediato são essenciais para melhorar o prognóstico do paciente. A respeito das emergências oncológicas, assinale a alternativa **correta**:

- a) A hipercalemia maligna é uma emergência oncológica pouco comum e não requer tratamento imediato, pois tende a se resolver espontaneamente.
- b) A compressão medular em pacientes oncológicos pode ser tratada de forma conservadora, sem a necessidade de intervenções cirúrgicas ou radioterápicas.
- c) A febre neutropênica é uma emergência oncológica grave e requer antibioticoterapia imediata devido ao risco elevado de infecção sistêmica em pacientes imunossuprimidos.
- d) A síndrome da veia cava superior ocorre frequentemente em pacientes com câncer de mama e causa elevação súbita da pressão arterial sistêmica.
- e) A síndrome da lise tumoral ocorre após tratamento oncológico, levando a uma queda abrupta de eletrólitos e é normalmente benigna, sem risco de complicações.

Questão 30 - A doença renal aguda refere-se a uma rápida deterioração da função renal, geralmente em um período de horas a dias, podendo ser reversível se tratada adequadamente. As causas mais comuns incluem desidratação, sepse e obstrução do trato urinário. Por outro lado, a doença renal crônica é caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal ao longo de meses ou anos, frequentemente resultando em insuficiência renal terminal. Ambas as condições requerem uma abordagem multidisciplinar no tratamento, incluindo intervenções médicas, dietéticas e fisioterapêuticas, visando otimizar a função renal, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações. A respeito da

abordagem fisioterapêutica no paciente com doença renal, a alternativa abaixo que está **correta** é:

- a) A fisioterapia deve incluir exercícios aeróbicos controlados, pois ajuda a melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida, especialmente em pacientes com doença renal crônica.
- b) A fisioterapia respiratória não é indicada em pacientes com doença renal, pois pode agravar a função renal devido à mobilização excessiva de fluídos.
- c) O tratamento fisioterapêutico para pacientes com doença renal crônica deve evitar técnicas de contração muscular, para evitar maior circulação sanguínea e, conseqüentemente, sobrecarga nos rins.
- d) Em pacientes com doença renal aguda, a fisioterapia é contraindicada para não interferir na recuperação da função renal.
- e) A intervenção fisioterapêutica deve focar exclusivamente em exercícios aeróbicos e evitar exercícios resistidos para impedir a sobrecarga da função renal no paciente com doença renal crônica.

Questão 31 - Sobre o eletrocardiograma em condições normais, é **correto** afirmar que:

- a) A onda P e os componentes do complexo QRS são ondas de repolarização.
- b) A onda T é uma onda de despolarização.
- c) A onda P é produzida pelos potenciais elétricos gerados quando os átrios se despolarizam, antes de a contração atrial começar.
- d) O complexo QRS é produzido pelos potenciais gerados quando os ventrículos se repolarizam antes de sua contração, isto é, enquanto a onda de repolarização se propaga pelos ventrículos.
- e) A onda T é produzida pelos potenciais gerados, enquanto os ventrículos se restabelecem do estado de repolarização.

Questão 32 - Paciente masculino, 28 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica após acidente de trânsito envolvendo colisão entre moto e caminhão. Na admissão, o paciente estava inconsciente (Glasgow 4), com sinais de traumatismo cranioencefálico grave, e foi diagnosticado com lesão no tronco encefálico. Desde então, encontra-se em ventilação mecânica, apresentando sinais de disfunção respiratória e comprometimento neurológico severo. Durante a internação, foi realizada gasometria arterial para avaliar o equilíbrio ácido-base e oxigenação, o qual apresentou os seguintes valores:

- pH: 7,25
- pCO₂: 55 mmHg
- pO₂: 80 mmHg
- HCO₃: 24 mEq/L
- BE: -1
- SatO₂: 91%

Com base nos valores apresentados no exame de gasometria arterial, pode-se **afirmar** que o paciente apresenta:

- a) Valores de gasometria arterial dentro da normalidade.
- b) Acidose respiratória, sem compensação metabólica.
- c) Alcalose metabólica compensada com hiperventilação.
- d) Acidose metabólica compensada com hiperventilação.
- e) Alcalose respiratória com hipoxemia severa.

Questão 33 - Os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos são comuns e podem variar de leves a graves, dependendo do tipo de quimioterápico utilizado, da dose, da duração do tratamento e da condição clínica do paciente. Esses efeitos podem impactar significativamente a qualidade de vida do paciente, exigindo monitoramento e intervenções apropriadas para aliviá-los. Com base nisso, assinale a alternativa **correta** sobre os exemplos de efeitos colaterais oriundos do tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos:

- a) Os pacientes em tratamento quimioterápico, frequentemente, apresentam perda de peso rápida e significativa, mas isso não está relacionado ao tratamento e sim à falta de apetite.
- b) A quimioterapia provoca um aumento da energia e resistência física, permitindo que os pacientes realizem atividades cotidianas normalmente.
- c) Os efeitos colaterais da quimioterapia não incluem problemas de pele, já que os medicamentos não afetam células dérmicas.
- d) Os pacientes em tratamento quimioterápico podem desenvolver hipertensão, mas isso não está relacionado aos medicamentos utilizados, pois a quimioterapia não afeta a pressão arterial.
- e) Um paciente que faz quimioterapia pode desenvolver neuropatia periférica, manifestada por formigamento e dor nos pés.

Questão 34 - Paciente do sexo feminino, 50 anos, internada com quadro de dispneia de início progressivo, associada a dor torácica no hemitórax direito e tosse seca. Refere perda de peso significativa nos últimos 3 meses (8 kg) e fadiga. Paciente com histórico de tabagismo pesado nos últimos 30 anos. Durante a internação, foi realizada uma tomografia computadorizada do tórax que, junto com outros exames complementares, levou ao diagnóstico de derrame pleural neoplásico, secundário a carcinoma de grandes células do pulmão. Com base nisso, o provável achado **correto** no exame de tomografia computadorizada será:

- a) Derrame pleural à direita, presença de massa pulmonar no lobo superior direito e espessamento pleural localizado.
- b) Derrame pleural bilateral, sem evidência de massa pulmonar e linfonodos aumentados.
- c) Ausência de derrame pleural, com presença de espessamento difuso das paredes dos brônquios.
- d) Derrame pleural à esquerda, associado a múltiplos nódulos miliares disseminados pelo pulmão.
- e) Derrame pleural à direita, com colapso do pulmão esquerdo e desvio do mediastino para a direita.

Questão 35 - As síndromes geriátricas são um conjunto de condições multifatoriais que afetam predominantemente os idosos, geralmente resultando de interações complexas entre fatores biológicos, sociais e ambientais. Elas incluem fragilidade, quedas, incontinência urinária, déficit cognitivo e imobilidade, que comprometem significativamente a qualidade de vida dos idosos. Essas condições não se relacionam exclusivamente a uma única doença, mas afetam a funcionalidade e a independência do paciente idoso, requerendo uma abordagem multidisciplinar para prevenção e manejo. A respeito das síndromes geriátricas, assinale a alternativa **correta**:

- a) A fragilidade em idosos é uma síndrome geriátrica caracterizada por perda de reserva fisiológica, o que aumenta o risco de mortalidade.
- b) A imobilidade é uma condição inevitável com o envelhecimento e não pode ser prevenida com intervenções terapêuticas.
- c) A incontinência urinária em idosos está diretamente ligada a problemas exclusivamente renais e não tem relação com o envelhecimento muscular ou condições neurológicas.
- d) A demência é uma condição rara entre os idosos e não faz parte das síndromes geriátricas mais prevalentes.
- e) As quedas em idosos ocorrem principalmente por causas acidentais e têm relação com fatores ambientais, porém não têm relação com fatores intrínsecos.

Questão 36 - Paciente do sexo masculino, 58 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, foi admitido na unidade de terapia intensiva com síndrome respiratória aguda grave após uma infecção pulmonar viral. O paciente apresenta dificuldade respiratória severa, hipoxemia e está em ventilação mecânica invasiva há 48 horas. A equipe multidisciplinar optou por ajustar os parâmetros do ventilador mecânico para otimizar a oxigenação e ventilação, considerando as necessidades específicas do paciente. Atualmente, os parâmetros do ventilador estão configurados da seguinte maneira:

- Modos de ventilação: ventilação assistida controlada
- Volume corrente: 500 ml
- Frequência respiratória: 20 ipm
- Pressão de suporte: 10 cmH₂O
- FiO₂: 80%
- PEEP: 5 cmH₂O

Frente ao caso apresentado, assinale a alternativa que contempla os ajustes **corretos** dos parâmetros no ventilador mecânico para esse paciente:

- a) Aumentar o volume corrente para 700 ml, pois irá garantir uma melhor ventilação, independentemente do risco de barotrauma.
- b) Reduzir a FiO₂ para 50% e aumentar o PEEP para 10 cmH₂O, pois irá melhorar a oxigenação sem aumentar o risco de toxicidade por oxigênio.
- c) Aumentar a frequência respiratória para 30 ipm, pois irá reduzir a hipoxemia, sem considerar a tolerância do paciente.
- d) Reduzir a pressão de suporte para 5 cmH₂O, pois irá facilitar o trabalho respiratório e promover a recuperação pulmonar mais rápida.
- e) Manter a ventilação assistida controlada e ajustar a PEEP para 3 cmH₂O, pois isso ajudará a prevenir a sobrecarga do sistema respiratório.

Questão 37 - O mecanismo cardíaco de Frank-Starling afirma **corretamente** que:

- a) O mecanismo de Frank-Starling afirma que quanto menor o volume diastólico final, maior será a força de contração cardíaca.
- b) O mecanismo de Frank-Starling relaciona-se diretamente à quantidade de cálcio disponível nas células cardíacas, sem influências do volume sanguíneo.
- c) O mecanismo de Frank-Starling sugere que o coração mantém uma força de contração constante, independentemente do volume de sangue que entra nos ventrículos.
- d) De acordo com o mecanismo de Frank-Starling, o coração se contrai mais fortemente quando os ventrículos estão mais distendidos devido a um maior retorno venoso.
- e) Segundo o princípio de Frank-Starling, um aumento na pressão arterial sistêmica automaticamente diminui a força de contração do coração.

Questão 38 - A ventilação mecânica não-invasiva é uma técnica que utiliza pressão positiva para fornecer suporte respiratório a pacientes com insuficiência respiratória, sem a necessidade de intubação traqueal. A ventilação mecânica não-invasiva é utilizada em diversas condições clínicas, como exacerbações de doenças pulmonares obstrutivas crônicas e edema agudo de pulmão, permitindo melhorar a oxigenação e reduzir o trabalho respiratório. No entanto, é crucial identificar as indicações e contraindicações para sua utilização, a fim de garantir a eficácia do tratamento e a segurança do paciente. Com base nisso, assinale a alternativa **correta** sobre as indicações e contraindicações da ventilação mecânica não-invasiva para o paciente hospitalizado:

- a) A ventilação mecânica não-invasiva é indicada em pacientes com hipoxemia leve, embora a técnica não seja plenamente eficaz para melhorar a oxigenação em casos de comprometimento respiratório leve.
- b) A ventilação mecânica não-invasiva é contraindicada para pacientes com doenças neuromusculares, visto o quadro agressivo da patologia progredirá para a dependência do ventilador mecânico.
- c) A ventilação mecânica não-invasiva é indicada para todos os pacientes hospitalizados, independentemente de sua condição clínica, uma vez que é uma técnica segura e fácil de aplicar.
- d) A ventilação mecânica não-invasiva é contraindicada em pacientes com obesidade mórbida, pois a pressão do equipamento não é capaz de vencer a resistência mecânica da caixa torácica e do abdômen globoso.
- e) A ventilação mecânica não-invasiva é contraindicada em casos de pacientes com risco de parada cardiorrespiratória e diminuição do nível de consciência, devido à incapacidade de proteger as vias aéreas.

Questão 39 - A síndrome pós-queda em idosos é caracterizada por uma série de consequências físicas, psicológicas e funcionais que surgem após uma queda, mesmo quando não há fratura ou lesão significativa. As quedas podem gerar medo de cair novamente, levando à imobilidade, perda de confiança na locomoção e ao declínio funcional. Esse quadro aumenta o risco de novas quedas, complicações secundárias como fraqueza muscular e perda de autonomia, além de agravar comorbidades preexistentes. A reabilitação e a prevenção de quedas futuras são essenciais para melhorar a qualidade de vida e restaurar a confiança do idoso.

- I. A síndrome pós-queda ocorre exclusivamente quando há fratura, sendo rara em quedas sem lesões ósseas.
- II. O medo de cair novamente é uma consequência comum da síndrome pós-queda, podendo levar à imobilidade e ao isolamento social.
- III. Pacientes com síndrome pós-queda geralmente melhoram espontaneamente sem a necessidade de intervenção fisioterapêutica.
- IV. A síndrome pós-queda pode causar perda de força muscular e diminuição da mobilidade, aumentando o risco de novas quedas.
- V. A síndrome pós-queda não interfere na independência funcional do idoso, sendo uma condição autolimitada.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) III e V.
- c) II, III e V.
- d) II e IV.
- e) I, III e IV.

Questão 40 - A espirometria é um exame utilizado para avaliar a função pulmonar, medindo os volumes e fluxos de ar que uma pessoa é capaz de inspirar e expirar. É um dos testes mais importantes para diagnosticar e monitorar doenças respiratórias, como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e fibrose pulmonar. O exame fornece informações detalhadas sobre a capacidade pulmonar e o comportamento das vias aéreas durante a respiração. A respeito do exame de espirometria, assinale a alternativa **correta**:

- a) O volume corrente (VC) é a quantidade de ar que entra e sai dos pulmões durante uma respiração normal em repouso.
- b) A capacidade pulmonar total (CPT) representa a quantidade de ar que os pulmões podem conter após uma expiração completa.
- c) O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) mede a quantidade de ar que pode ser inalado durante o primeiro segundo de uma inspiração forçada.
- d) A capacidade vital (CV) é a quantidade de ar que permanece nos pulmões após uma expiração forçada.
- e) O volume residual (VR) é o volume máximo de ar que pode ser exalado após uma expiração normal.