

Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Fisioterapia



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS - Feso

Antônio Luiz da Silva Laginestra

Presidente

Jorge Farah

Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva

Secretário

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes

Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva

Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta

Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira

Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso

Verônica Santos Albuquerque

Reitora

Roberta Montello Amaral

Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri

Direção Acadêmica das Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim

Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Pedro Luiz Pinto da Cunha

Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – Hctco

Rosane Rodrigues Costa

Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Cesó

Roberta Franco de Moura Monteiro

Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – Ccfp

Edenise da Silva Antas

Direção

Copyright© 2023
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

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

Conselho Editorial e Deliberativo

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

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

Capa

Gerência de Marketing

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Cadernos de questões comentadas do Teste de Progresso:
Fisioterapia / Centro Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis:
UNIFESO, 2023.

56 p. : il. color.

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

ORGANIZADOR
ANDRÉA SERRA GRANIÇO

REVISOR
ANNE ROSE MARINHO ALVES FEDERICI MARINHO
ALBA BARROS SOUZA FERNANDES

AUTORES
ADRIANA LOPES DA SILVA VILARDO
ALDO JOSÉ FONTES PEREIRA
ANA CAROLINA GOMES MARTINS
ANDRÉA SERRA GRANIÇO
CAIO VINICIUS VILLALÓN E TRAMONT
DANIELLE DE PAULA APRÍGIO ALVES
DIRLEY PEREIRA BRITO
FREDERICO BARRETO KOCHER
GLÓRIA MARIA MORAES VIANNA DA ROSA
ISABELA DE ANDRADE MARTINS
JAQUELINE PEIXOTO LOPES
LEANDRO DIAS DE ARAÚJO
LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE
LUANA MELLO DA SILVA
NÉLIO SILVA DE SOUZA
RENATO SANTOS DE ALMEIDA
VINÍCIUS BALTAR DE ARAÚJO
VIVIAN PIRES DA ROSA


APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso consiste em um instrumento avaliativo que foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil sua primeira aplicação se deu em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999. No UNIFESO, esse teste é aplicado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir do ano de 2008 para os demais. No curso de Graduação em 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.

SUMÁRIO

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

	CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA		NOTA FINAL
	Aluno:		
	Componente Curricular: TP - Anatomia, fisiologia e patologia de órgãos e sistemas, TP - Ética e Bioética, TP - Epidemiologia, TP - Políticas de saúde, TP - Determinantes do processo de saúde-doença, TP - Gestão de serviços de saúde, TP - Acessibilidade e tecnologia assistiva, TP - História e fundamentos da fisioterapia, TP - Metodologia de pesquisa, TP - Cinesiologia e biomecânica, TP - Recursos e técnicas fisioterapêuticas, TP - Métodos de avaliação fisioterapêutica, TP - Exames complementares, TP - Diagnóstico fisioterapêutico, TP - Níveis de atenção à saúde, TP - Funcionalidade humana e TP - Conhecimentos Gerais		
	Professor (es):		
Período: 202301	Turma:	Data: 23/05/2023	

TESTE DE PROGRESSO 2023 - FISIOTERAPIA

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA 04092 - CADERNO 001

1ª QUESTÃO

Enunciado:

A definição de desenvolvimento sustentável mais usualmente utilizada é a que procura atender às necessidades atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras. O mundo assiste a um questionamento crescente de paradigmas estabelecidos na economia e também na cultura política. A crise ambiental no planeta, quando traduzida na mudança climática, é uma ameaça real ao pleno desenvolvimento das potencialidades dos países.

O Brasil está em uma posição privilegiada para enfrentar os enormes desafios que se acumulam. Abriga elementos fundamentais para o desenvolvimento: parte significativa da biodiversidade e da água doce existentes no planeta; grande extensão de terras cultiváveis; diversidade étnica e cultural e rica variedade de reservas naturais.

O campo do desenvolvimento sustentável pode ser conceitualmente dividido em três componentes: sustentabilidade ambiental, sustentabilidade econômica e sustentabilidade sociopolítica.

Nesse contexto, o desenvolvimento sustentável pressupõe, assinale a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A)

a distribuição homogênea das reservas naturais entre as nações e as regiões em nível global e regional.

(alternativa B)

a redução do consumo das reservas naturais com a consequente estagnação do desenvolvimento econômico e tecnológico.

(alternativa C)

o reconhecimento de que, apesar de os recursos naturais serem ilimitados, deve ser traçado um novo modelo de desenvolvimento econômico para a humanidade.

(alternativa D) (CORRETA)

a redefinição de critérios e instrumentos de avaliação de custo-benefício que reflitam os efeitos socioeconômicos e os valores reais do consumo e da preservação.

(alternativa E)

a preservação do equilíbrio global e do valor das reservas de capital natural, o que não justifica a desaceleração do desenvolvimento econômico e político de uma sociedade.

Grau de dificuldade:	Nível 1
Resposta comentada:	ENADE 2011
Feedback:	--

2ª QUESTÃO

Enunciado:

Inserir-se na sociedade da informação não significa apenas ter acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), mas, principalmente, saber utilizar essas tecnologias para a busca e a seleção de informações que permitam a cada pessoa resolver problemas do cotidiano, compreender o mundo e atuar na transformação de seu contexto. Assim, o uso das TIC com vistas à criação de uma rede de conhecimentos favorece a democratização do acesso à informação, a troca de informações e de experiências, a compreensão crítica da realidade e o desenvolvimento humano, social, cultural e educacional.

Disponível em: www.portal.mec.gov.br. Acesso em: 30 jul. 2016 (adaptado).

Com base no texto apresentado, conclui-se que:

Alternativas:

(alternativa A)

o compartilhamento de informações e experiências mediado pelas TIC baseia-se no pressuposto de que o indivíduo resida em centros urbanos.

(alternativa B)

o domínio de recursos tecnológicos de acesso à internet assegura ao indivíduo compreender a informação e desenvolver a capacidade de tomar decisões.

(alternativa C)

a solução para se democratizar o acesso à informação no Brasil consiste em estendê-lo a todo o território, disponibilizando microcomputadores nos domicílios brasileiros.

(alternativa D) (CORRETA)

a inserção de um indivíduo nas relações sociais e virtuais contemporâneas exige mais que inclusão digital técnica.

(alternativa E)

os avanços das TIC vêm-se refletindo globalmente, de modo uniforme, haja vista a possibilidade de comunicação em tempo real entre indivíduos de diferentes regiões.

Grau de dificuldade:	Nível 1
Resposta comentada:	ENADE 2016
Feedback:	--

3ª QUESTÃO

Enunciado:

O plágio é daqueles fenômenos da vida acadêmica a respeito dos quais todo escritor conhece um caso, sobre os quais há rumores permanentes entre as comunidades de pesquisa e com os quais o jovem estudante é confrontado em seus primeiros escritos. Trata-se de uma apropriação indevida de criação literária, que viola o direito de reconhecimento do autor e a expectativa de ineditismo do leitor. Como regra, o plágio desrespeita a norma de atribuição de autoria na comunicação científica, viola essencialmente a identidade da autoria e o direito individual de ser publicamente reconhecido por uma criação. Por isso, apresenta-se como uma ofensa à honestidade intelectual e deve ser uma prática enfrentada no campo da ética. Na comunicação científica, o pastiche é a forma mais ardilosa de plágio, aquela que se autodenuncia pela tentativa de encobrimento da cópia. O copista é alguém que repete literalmente o que admira. O pasticheiro, por sua vez, é um enganador, aquele que se debruça diante de uma obra e a adultera para, perversamente, aprisioná-la em sua pretensa autoria.

Como o copista, o pasticheiro não tem voz própria, mas dissimula as vozes de suas influências para fazê-las parecer suas.

DINIZ, D.; MUNHOZ, A. T. M. Cópia e pastiche: plágio na comunicação científica. Argumentum, Vitória (ES), ano 3, v. 1, n.3, p.11-28, jan./jun. 2011 (adaptado).

Considerando o texto apresentado, assinale a opção correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

A expectativa de que todo escritor acadêmico reconheça a anterioridade criativa de suas fontes é rompida na prática do plágio.

(alternativa B)

O pastiche se caracteriza por modificações vocabulares em textos acadêmicos, desde que preservadas suas ideias originais, bem como sua autoria.

(alternativa C) (CORRETA)

A transcrição de textos acadêmicos, caso não seja autorizada pelo autor, evidencia desonestidade intelectual.

(alternativa D)

Pesquisadores e escritores acadêmicos devem ser capazes de construir, sozinhos, sua voz autoral, a fim de evitar a imitação e a repetição que caracterizam o plágio.

(alternativa E)

O plágio é uma espécie de crime e, portanto, deve ser enfrentado judicialmente pela comunidade acadêmica.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

4ª QUESTÃO

Enunciado:



Disponível em: <<https://desenvolvimentoambiental.wordpress.com>>.

Acesso em: 9 set. 2016.

A partir das ideias sugeridas pela charge, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A adoção de posturas de consumo sustentável, com descarte correto dos resíduos gerados, favorece a preservação da diversidade biológica.

PORQUE

II. Refletir sobre os problemas socioambientais resulta em melhoria da qualidade de vida. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B) (CORRETA)

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

(alternativa C)

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

(alternativa D)

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

(alternativa E)

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

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

5ª QUESTÃO

Enunciado:

Sobre a televisão, considere a tirinha a seguir:

TEXTO I



TEXTO II

A televisão é esse contínuo de imagens, em que o telejornal se confunde com o anúncio de pasta de dentes, que é semelhante a novela, que se mistura com a transmissão de futebol. Os programas mal se distinguem uns dos outros. O espetáculo consiste na própria sequência, cada vez mais vertiginosa, de imagens.

Peixoto, N.B. As imagens de TV têm tempo? In: NOVAES, A. Rede Imaginária: televisão e democracia. São Paulo: Companhia das letras, 1991 (adaptado).

Com base nos textos 1 e 2, é correto afirmar que o tempo de recepção típico da televisão - como veículo de comunicação - estimula:

Alternativas:

(alternativa A)

Reflexão crítica do telespectador, uma vez que permite o acesso a uma sequência de assuntos de interesse público que são apresentados de forma justaposta, o que permite o estabelecimento de comparações.

(alternativa B) (CORRETA)

Fragmentação e excesso de informação, que evidenciam a opacidade do mundo contemporâneo, cada vez mais impregnado de imagens e informações superficiais.

(alternativa C)

Atenção concentrada do telespectador em determinado assunto, uma vez que os recursos expressivos próprios do meio garantem a motivação necessária para o foco em determinado assunto.

(alternativa D)

Contemplação das imagens animadas como meio de reflexão acerca do estado de coisas no mundo contemporâneo, traduzido em forma de espetáculo.

(alternativa E)

Especialização do conhecimento científico, com vistas a promover uma difusão de valores e princípios amplos, com espaço garantido para a diferença cultural como capital simbólico valorizado.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2017

Feedback:

--

6ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

O estudo *Internet and American Life Project*, do *Pew Research Center*, demonstrou que, em 2009, metade das buscas de temas relacionados à saúde na internet era feita para terceiros, e quase seis em cada dez pessoas que usaram meios digitais para se informar sobre saúde mudaram o enfoque com que cuidavam da própria saúde ou da de algum parente. Estima-se que exista uma correlação positiva entre o grau de conhecimento das doenças (seus fatores de risco, formas de prevenção e tratamento) e a taxa de adoção de hábitos saudáveis pela sociedade. O aumento nos diagnósticos precoces do câncer de mama e a diminuição do tabagismo são dois exemplos clássicos a favor dessa ideia. Acredita-se que indivíduos mais bem informados aderem a comportamentos preventivos e reagem melhor a uma enfermidade.

Infelizmente, a divulgação de temas médicos é uma faca de dois gumes: quem não sabe nada está mais perto da verdade do que a pessoa cuja mente está cheia de informações equivocadas. Conseguir que a mensagem seja bem decodificada pelos receptores é o grande desafio que preocupa (ou deveria preocupar) tanto médicos quanto jornalistas.

TABAKMAN, R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. Trad. Lizandra Magon de Almeida. São Paulo: Summus Editorial, 2013 (adaptado).

TEXTO II

De acordo com os dados da última TIC Domicílios — pesquisa realizada anualmente com o objetivo de mapear formas de uso das tecnologias de informação e comunicação no país —, aproximadamente 46% dos usuários de Internet no Brasil utilizam a rede à procura de informações médicas sobre saúde em geral e serviços de saúde. Para uma médica e pesquisadora da Fiocruz, os indivíduos sempre procuraram informações sobre seu estado de saúde, mas é inegável que o surgimento da Internet trouxe um aumento significativo do acesso a informações amplificando assim os reflexos deste processo e alterando a relação entre os indivíduos. A pesquisadora chama a atenção para o perigo do autodiagnóstico e da automedicação, que podem gerar consequências nefastas tanto para os indivíduos quanto para a saúde pública, uma vez que boa parte dos estudos mostra que não são adotados critérios durante as buscas na Internet.

Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/conteudos-sobre-saude-na-web-alteram-relacao-medico-paciente>. Acesso em: 16 abr. 2020 (adaptado)

Considerando a abordagem dos textos, avalie as afirmações a seguir.

I. Os textos I e II evidenciam a importância de critérios nas buscas realizadas pelos usuários da Internet por informações sobre patologias, pois algumas informações podem trazer riscos à saúde por fomentarem a compreensão equivocada de sintomas e profilaxias.

II. O texto I afirma que a disponibilização de informações sobre temas de saúde nos meios de comunicação tem contribuído para o esclarecimento da população acerca de hábitos saudáveis.

III. No texto II, defende-se o acesso a informações relativas a pesquisas da área da saúde nos veículos de comunicação, pois elas permitem que o indivíduo seja proativo na prevenção de patologias.

É correto o que se afirma em

Alternativas:	
(alternativa A)	
I, II e III.	
(alternativa B)	
I, apenas.	
(alternativa C)	
III, apenas.	
(alternativa D) (CORRETA)	
I e II, apenas.	
(alternativa E)	
II e III, apenas.	
Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada:	
enade 2021	
Feedback:	
--	

7ª QUESTÃO

Enunciado:

A chance de uma criança de baixa renda ter um futuro melhor que a realidade em que nasceu está, em maior ou menor grau, relacionada à escolaridade e ao nível de renda de seus pais.

Nos países ricos, o "elevador social" anda mais rápido. Nos emergentes, mais devagar. No Brasil, ainda mais lentamente. O país ocupa a segunda pior posição em um estudo sobre mobilidade social feito pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2018, com dados de 30 países. Segundo os resultados, seriam necessárias nove gerações para que os descendentes de um brasileiro entre os 10% mais pobres atingissem o nível médio de rendimento do país. A estimativa é a mesma para a África do Sul e só perde para a Colômbia, onde o período de ascensão levaria 11 gerações. Mais de 1/3 daqueles que nascem entre os 20% mais pobres no Brasil permanece na base da pirâmide, enquanto apenas 7% consegue chegar aos 20% mais ricos. Filhos de pais na base da pirâmide têm dificuldade de acesso à saúde e maior probabilidade de frequentar uma escola com ensino de baixa qualidade. A educação precária, em geral, limita as opções para esses jovens no mercado de trabalho.

Sobram-lhes empregos de baixa remuneração, em que a possibilidade de crescimento salarial para quem tem pouca qualificação é pequena – e a chance de perpetuação do ciclo de pobreza, grande.

LEMOS, V. Brasil é o segundo pior em mobilidade social em ranking de 30 países. BBC News Brasil, 15 jun. 2018 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, é correto afirmar que

Alternativas:

(alternativa A)

a análise de mobilidade social permite a observação de um ciclo vicioso, que se caracteriza por uma subida nas camadas sociais seguida de uma queda, repetindo-se esse ciclo de modo sucessivo.

(alternativa B)

o fator ambiental e o fator demográfico afetam a mobilidade social observada, sendo ela menor nos países que apresentam as maiores taxas de natalidade.

(alternativa C)

a mobilidade social é caracterizada por um fator ancestral que se revela ao longo das gerações, sendo um limitador da eficácia de políticas públicas de redução das desigualdades sociais.

(alternativa D) (CORRETA)

a ascensão social depende de fatores viabilizadores que estão fora do alcance das camadas pobres, o que ocasiona conflitos sociais em busca do acesso a tais fatores.

(alternativa E)

a baixa organização social dos economicamente menos favorecidos determina a baixa mobilidade social da base para o topo da pirâmide.

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

Resposta comentada:

ENADE 2021

Feedback:

--

8ª QUESTÃO

Enunciado:

Além do contexto econômico, o avanço da tecnologia também é um dos responsáveis pelo aumento dos trabalhadores informais. E a tendência de contratação de freelancers por meio de plataformas digitais, como aplicativos de *delivery* e de mobilidade urbana, ganhou até um nome: *Gig Economy*, ou economia dos bicos. Para os gigantes de tecnologia detentores desses aplicativos, os motoristas são trabalhadores autônomos, que não possuem vínculo empregatício. Além de não estarem sujeitos a nenhuma regulamentação e proteção legal, os profissionais que desenvolvem esse tipo de trabalho deixam de contribuir para a Previdência Social e de possuir benefícios como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), férias e décimo terceiro salário. Não obstante, ainda arcam com todo o custo da atividade que exercem. Em uma reportagem que ouviu alguns desses trabalhadores, motoristas afirmaram sofrer com problemas de coluna e com o estresse no trânsito, além das longas jornadas de trabalho. Por esses motivos, a *Gig Economy* está no centro de uma discussão mundial acerca da responsabilidade dessas companhias milionárias sobre as condições de trabalho da mão de obra que contratam. No meio do limbo jurídico, quem sofre são os trabalhadores dessas plataformas, que ficam duplamente desprotegidos — pelas empresas e pelo Estado.

Disponível em: <https://exame.abril.com.br/carreira/quais-sao-as-consequencia-do-trabalho-informal-no-pais/>. Acesso em: 18 abr. 2020 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Trabalhadores autônomos informais que atuam em plataformas digitais sem qualquer vínculo empregatício, desprotegidos de regulamentação ou lei trabalhista, compõem a *Gig Economy*.

PORQUE

II. Os trabalhadores, na *Gig Economy*, arcam com todos os custos necessários para desempenhar o seu trabalho, ganham por produção e enfrentam longas jornadas diárias, o que os deixa mais desgastados e com problemas de saúde.

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

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D) (CORRETA)

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

(alternativa E)

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

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2021

Feedback:

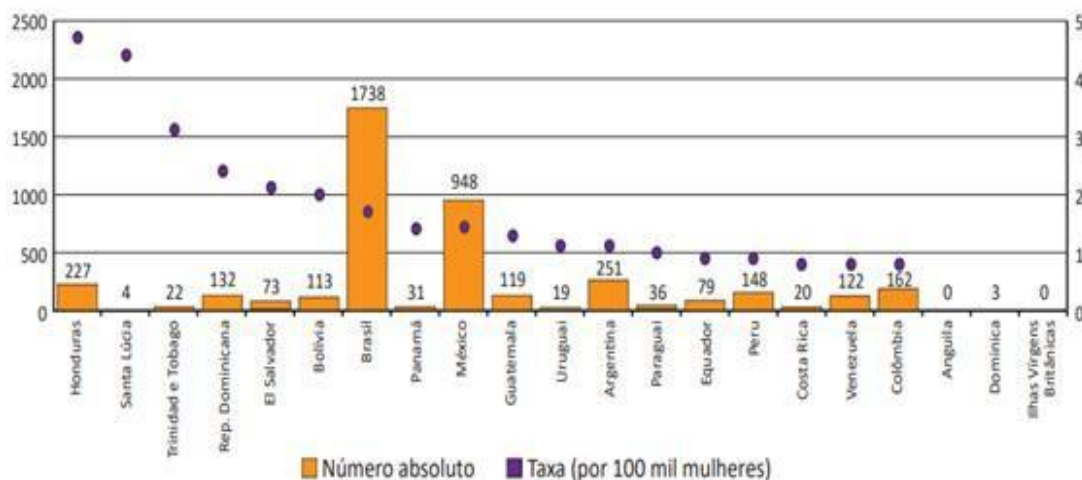
--

9ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

América Latina, Caribe (21 países): Femicídio ou feminicídio (2021)
(Em números absolutos e taxas por 100 mil mulheres)



Disponível em: <https://olg.cepal.org>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TEXTO II

Resultados de pesquisa da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), apontam que, além do feminicídio íntimo, aquele perpetrado por parceiros ou ex-parceiros da vítima, e do feminicídio sexual sistêmico, em que a vítima é sequestrada e estuprada, há o feminicídio lesbofóbico ou bifóbico, configurado quando a vítima é bissexual ou lésbica e é assassinada porque o agressor entende que deve puni-la por sua orientação sexual.

A partir do gráfico e das informações do texto, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As políticas públicas voltadas às mulheres partem do pressuposto de que elas devem ser as principais responsáveis por sua própria segurança, evitando comportamentos de risco.

(alternativa B) (CORRETA)

As formas de violência que afetam as mulheres são determinadas não somente pela condição sexual e de gênero, mas também por diferenças econômicas, etárias, raciais, culturais e religiosas.

(alternativa C)

O gráfico apresentado ranqueia os países a partir de um cálculo de proporção e, nessa perspectiva, Santa Lúcia apresenta uma das taxas mais baixas de feminicídio na região.

(alternativa D)

Os países da América Latina que apresentam as maiores taxas de ocorrência de feminicídios a cada 100 mil mulheres, de acordo com o gráfico apresentado, são Brasil, México e Argentina.

(alternativa E)

O número relativo a cada 100 mil mulheres vítimas de feminicídio no Brasil explica a posição elevada do país no ranking, diferentemente de Honduras, que registra, relativamente, menos ocorrências que o Brasil.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2022

Feedback:

--

10ª QUESTÃO

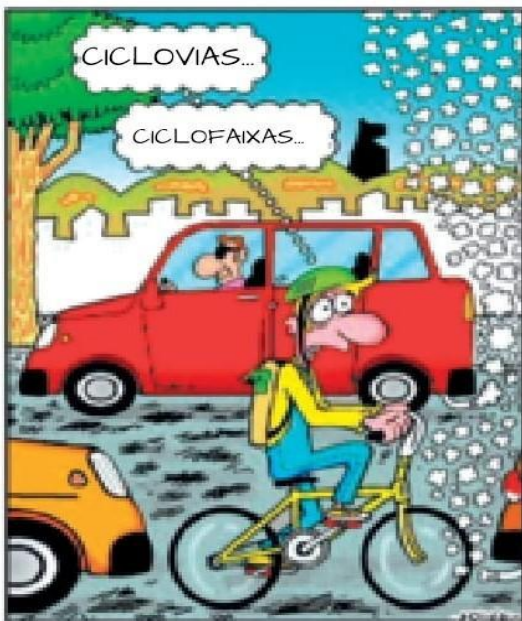
Enunciado:

TEXTO I

Na Alemanha nazista, no auge da Segunda Guerra Mundial, surgiu a necessidade de abrir mais espaço para os veículos automotivos. Com muitos ciclistas, as bicicletas viraram um empecilho, forçando a criação de um espaço exclusivo para elas – talvez as primeiras ciclovias do mundo. Mas, se na década de 1940 os veículos eram prioridade, hoje, o uso de bicicletas – e das ciclovias – surge como uma das principais alternativas para melhorar a qualidade de vida nas grandes metrópoles. Quando políticas públicas incentivam o uso de bicicletas como meio de transporte para curtas e médias distâncias, um novo panorama se abre.

COSTA, J. Ciclovias ajudam a humanizar o espaço urbano. *Ciência e Cultura* . v. 68, n. 2, São Paulo, 2016 (adaptado)

TEXTO II



Disponível em: <http://dopedai.blogspot.com/2012/05/charge-do-silverio-voz-da-serra.html>

Acesso em: 29 de abr. 2020.

Considerando as informações apresentadas e o uso de bicicletas como alternativa para melhorar a qualidade de vida nas cidades, avalie as afirmações a seguir.

- I. Dado que as bicicletas são veículos que ocupam pouco espaço na malha viária, prescinde-se de investimentos públicos em construção de ciclovias, sendo prioritárias campanhas de conscientização de motoristas a respeito dos benefícios do uso da bicicleta como meio de transporte.
- II. O uso das bicicletas como meio de transporte contribui para a melhoria da qualidade de vida nas grandes metrópoles, pois elas não emitem poluentes, além de esse uso proporcionar a prática de atividade física.
- III. A partir da Segunda Guerra Mundial, durante o governo da Alemanha nazista, o uso a bicicleta como meio de transporte tornou-se eficaz e passou a prevalecer nas cidades europeias.

É correto o que se afirma em

Alternativas: alternativa A) I, apenas. (alternativa B) (CORRETA) II, apenas. (alternativa C) I e III, apenas. (alternativa D) II e III, apenas. (alternativa E) I, II e III.	
Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: ENADE 2021	
Feedback: --	

11ª QUESTÃO

Enunciado:

As órteses podem ser utilizadas para estabilizar ou imobilizar um segmento, modificar a amplitude de movimento disponível, alterar o formato de um membro, compensar fraquezas musculares ou hiperatividade muscular, bem como para reduzir ou distribuir mais uniformemente a descarga de peso. Quando aplicadas aos membros inferiores, as órteses, em geral, podem possuir a finalidade de melhorar o padrão de marcha apresentado pelos pacientes, garantindo uma deambulação sem dor, segura, mais confortável e, sobretudo, mais funcional. Avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I - A AFO de reação é indicada para pacientes diplégicos portadores de paralisia cerebral que apresentam marcha com flexão de joelho, tornozelos em flexão dorsal, calcâneos valgus e pés planos associados.

PORQUE

II - Durante a marcha, o paciente realiza o contato inicial no solo com o antepé mantendo o joelho fletido e, ao fazer a transferência de peso para esse membro, estende o joelho. As forças aplicadas concentram-se na região dorsal do antepé, na região posterior do calcâneo e na região do tendão patelar.



Fonte: [https://www.steepergroup.com/orthotics/orthotic-clinical-services/orthotics-](https://www.steepergroup.com/orthotics/orthotic-clinical-services/orthotics-faq-s/afo-and-kafo/)

[faq- s/afo-and-kafo/](https://www.steepergroup.com/orthotics/orthotic-clinical-services/orthotics-faq-s/afo-and-kafo/)

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

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

(alternativa B)

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

(alternativa C)

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

(alternativa D)

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

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As AFO (do inglês ankle-foot orthosis), também chamadas de órteses suropodálicas, órteses curtas de membro inferior ou órteses tornozelo-pé, envolvem a articulação do tornozelo e do pé. São indicadas para pacientes que apresentem alguma perda da função funcional do tornozelo. A AFO de reação ao solo foi citada pela primeira vez em 1969 por um ortesista israelense chamado J. Saltiel. Indicada para pacientes com fraqueza dos músculos sóleo e gastrocnêmio, como diplégicos portadores de paralisia cerebral que apresentam marcha com flexão de joelho, tornozelos em flexão dorsal, calcâneos valgos e pés planos associados. Apresenta como principal objetivo a extensão do joelho na fase do apoio.

Feedback:

CARVALHO, José A. Órteses: um recurso terapêutico complementar – 2a ed. Editora Manole, 2013. E-book. ISBN 9788520454954.

VASCONCELOS, Gabriela S.; MATIELLO, Aline A. Órtese e prótese. Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9786581492779.

12ª QUESTÃO

Enunciado:

A órtese de reciprocção, conhecida também como hip guidance orthosis(HGO), foi desenvolvida na ORLAU (Orthotic Research and Locomotor Assessment Unit), sediada na cidade de Oswestry, Inglaterra, no ano de 1969. Indicada para pacientes portadores de traumatismo raquimedular e mielodisplasia com lesões compreendidas entre os níveis T4 e L2, a órtese foi desenvolvida com o objetivo de proporcionar independência funcional aos pacientes, ou seja, facilidades para colocação e remoção, transferências para as posições em pé e sentada, possibilidade de manter-se em pé sem necessitar do apoio dos membros superiores e realização de marcha recíproca com baixo gastoenergético.



Fonte:<https://www.rehadat-hilfsmittel.de/en/suche/index.html?reloaded&sort=score+desc&mode=detail&q=OU/00819>

Avaliando o texto, a que órtese está sendo descrita acima é:

Alternativas:**(alternativa A)**

KAFO.

(alternativa B)

Mola de Codivilla.

(alternativa C)

AFO semirígida.

(alternativa D)

Walkabout.

(alternativa E) (CORRETA)

Parawalker.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A órtese de reciprocção ParaWalker®, conhecida também como hip guidance orthosis (HGO), foi desenvolvida na ORLAU (Orthotic Research and Locomotor Assessment Unit), sediada na cidade de Oswestry, Inglaterra, no ano de 1969. Indicada para pacientes portadores de traumatismo raquimedular e mielodisplasia com lesões compreendidas entre os níveis T4 e L2, a ParaWalker® foi desenvolvida com o objetivo de proporcionar independência funcional aos pacientes, ou seja, facilidades para colocação e remoção, transferências para as posições em pé e sentada, possibilidade de manter-se em pé sem necessitar do apoio dos membros superiores e realização de marcha recíproca com baixo gasto energético. A confecção é realizada após a mensuração de membros inferiores, quadril e tronco segundo um formulário de medidas. A montagem e o alinhamento adequado resultam no sucesso biomecânico da órtese. A estrutura metálica utilizada em sua confecção será a responsável pela rigidez lateral da órtese e pelo funcionamento harmônico durante a deambulação. O peso dessa órtese varia de 4-6 kg, dependendo da altura do paciente, porém esse dado deverá ser desconsiderado por se tratar de um sistema de reciprocção. Ao contrário das órteses mecânicas convencionais, o paciente com o sistema de reciprocção será “carregado pela” órtese ao invés de “carregá-la”.

Feedback:

CARVALHO, José A. Órteses: um recurso terapêutico complementar – 2a ed. Editora Manole, 2013. E-book. ISBN 9788520454954.

VASCONCELOS, Gabriela S.; MATIELLO, Aline A. Órtese e prótese. Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9786581492779.

13ª QUESTÃO**Enunciado:**

De acordo com a resolução Nº 414/2012 o prontuário fisioterapêutico é o documento de registro das informações do cliente/paciente. Abaixo estão descritos alguns dos itens que devem estar presentes no prontuário, avalie essas afirmativas:

I. Identificação do cliente/paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;

II. História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e progressão da doença, antecedentes pessoais e familiares; tratamentos realizados;

III. Plano terapêutico (caso o fisioterapeuta queira colocar): descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s);

IV. Identificação do profissional que prestou a assistência: Assinatura do fisioterapeuta que prestou a assistência fisioterapêutica com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO. Considerando as afirmações acima, identifique as alternativas corretas:

Alternativas: (alternativa A) I, II, III e IV. (alternativa B) I, II, III apenas. (alternativa C) I e II apenas. (alternativa D) I e III apenas. (alternativa E) (CORRETA) I, II e IV apenas.	
Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: O plano terapêutico não é opcional e deve estar presente no prontuário: descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s).	
Feedback: COFFITO, RESOLUÇÃO Nº 414/2012	

14ª QUESTÃO

Enunciado: A fotobiomodulação é uma técnica terapêutica que utiliza a luz para estimular processos bioquímicos nas células e tem sido amplamente estudada como uma opção terapêutica no tratamento de úlceras venosas. Selecione a alternativa que contempla a aplicabilidade de fotobiomodulação no tratamento de úlceras venosas:	
Alternativas: (alternativa A) Acelerar o processo de cicatrização por meio da inibição da proliferação de células inflamatórias. (alternativa B) Causar danos às células saudáveis próximas à úlcera, prejudicando o processo de cicatrização. (alternativa C) (CORRETA) Promover a formação de novos vasos sanguíneos na região da úlcera, favorecendo a oxigenação dos tecidos. (alternativa D) Estimular a produção de colágeno na região da úlcera, sem influenciar na proliferação de fibroblastos. (alternativa E) Causar danos às células saudáveis próximas à úlcera, prejudicando o processo de cicatrização.	
Grau de dificuldade:	Nível 3
Resposta comentada: A fotobiomodulação é uma técnica terapêutica que utiliza a luz para estimular processos bioquímicos nas células e tem sido amplamente estudada como uma opção terapêutica no tratamento de úlceras venosas. A luz vermelha e infravermelha aplicada na região da úlcera pode promover a formação de novos vasos sanguíneos na região da úlcera, favorecendo a oxigenação dos tecidos e acelerando o processo de cicatrização.	
Feedback: AGNES, Jones. Eletro termo fitoterapia. 2ed. Santa Maria.	

15ª QUESTÃO

Enunciado:

“A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) cursa com obstrução brônquica irreversível ou parcialmente reversível, que se manifesta através de diversos sintomas, entre os quais se destacam a dispneia e a limitação da capacidade de realizar atividades físicas (Wehrmeister, 2011).

A Reabilitação Pulmonar para pacientes com DPOC tem como objetivo minimizar os sinais e sintomas, minimizar fatores desencadeantes de descompensações, além de melhorar a capacidade físico-funcional e a qualidade de vida desses pacientes. No entanto, de acordo com a gravidade da doença, as descompensações com necessidade de internação hospitalar são frequentes.

Considerando um paciente com DPOC descompensada internado em uma unidade hospitalar, quais os recursos terapêuticos que um fisioterapeuta pode lançar mão para minimizar os sintomas observados na DPOC descompensada?

Alternativas:

(alternativa A)

CPAP ou BIPAP.

(alternativa B)

Manobras reexpansivas com Respirom e Ventilação Não Invasiva (VNI).

(alternativa C)

Oxigenoterapia e Manobras desobstrutivas com Voldyne.

(alternativa D)

Hiperinsuflação manual e Shaker.

(alternativa E) (CORRETA)

Oxigenoterapia e Treinamento Muscular Inspiratório.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A VNI, seja CPAP ou BIPAP deve ser utilizada em pacientes com DPOC descompensada com o intuito de minimizar a dispneia, minimizar a hipercepnia exacerbada e reduzir o trabalho respiratório aumentado pela aprisionamento de ar, frequentemente observado nesses pacientes. As manobras que promovem reexpansão excessiva e aprisionamento de ar não são recomendadas para pacientes com DPOC, visto o aprisionamento aéreo que esses indivíduos apresentam em detrimento da fisiopatologia que compromete a parede brônquica e o fluxo expiratório.

Feedback:

Wehrmeister, F.C. et al. Programas de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. J Bras Pneumol. 2011;37(4):544-55.

16ª QUESTÃO

Enunciado:

Segundo recomendações da *American College of Cardiology* e da *American Heart Association* (ACC/AHA), as atividades dos pacientes com infarto do miocárdio devem ser limitadas por, pelo menos, 12 horas. Preconiza-se que o atendimento seja iniciado 24 horas após o infarto agudo do miocárdio (IAM), desde que o paciente esteja estável, sem sinais de insuficiência cardíaca ou alterações eletromiográficas.

Você foi chamado para atender um paciente pós IAM. Leia as alternativas abaixo e assinale a alternativa correta em relação a prescrição de exercício na Fase I da reabilitação cardíaca.

Alternativas:

(alternativa A)

No segundo dia de atendimento é orientado que o paciente suba e desça escada.

(alternativa B)

A pressão arterial sistólica >160 mmHg é um critério de contraindicação do exercício.

(alternativa C)

O gasto calórico pode atingir até 6 METs no terceiro dia de internação hospitalar.

(alternativa D)

Os sinais vitais durante o exercício devem ser monitorados até o quarto dia de internação.

(alternativa E) (CORRETA)

Queda da PA > 15 mmHg durante o exercício e aumento da FC > 20 batimentos com relação a basal é critério de interrupção do exercício.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

É critério de contraindicação do exercício a pressão arterial sistólica >200 mmHg. Durante o período de internação o gasto calórico pode atingir até 4 METs, a partir do 4º dia. Queda da PA > 15 mmHg durante o exercício e aumento da FC acima de 20 batimentos com relação a basal é critério de interrupção do exercício. Subir e descer escadas é orientado a partir do 7º dia. Os sinais vitais durante o exercício sempre devem ser monitorados na FASE I, incluindo antes, durante e após o atendimento fisioterapêutico.

Feedback:

Alves, Vera Lúcia dos Santos; Guizilini, Solange; Umeda, Iracema Ioko Kikuchi; Pulz, Cristiane; Medeiros, Wladimir Musetti. *Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos*. São Paulo; Atheneu; 2.ed; 2014.

17ª QUESTÃO

Enunciado:

O ultrassom terapêutico é uma modalidade de energia sonora longitudinal que, ao ser transmitida aos tecidos biológicos, é capaz de produzir alterações celulares por efeitos mecânicos sendo largamente utilizado no tratamento de diversas patologias do sistema musculoesquelético atuando desde a fase inflamatória do reparo até a fase de remodelagem. Para sua melhor aplicabilidade nessas diferentes fases do processo de reparo tecidual deve-se levar em consideração vários fatores e em especial a frequência do som, o modo pulsado ou contínuo, intensidade e tempo de aplicação.

Analise as afirmativas abaixo e selecione a única opção correta:

I - A aplicação do US na fase inflamatória da lesão produz alterações na permeabilidade da membrana da plaqueta levando a liberação de serotonina e de histamina por estimular a desgranulação mastocitária e para estes efeitos a modalidade contínua com intensidade elevada é a melhor opção

II- O ultrassom incrementa a velocidade da angiogênese importante na fase proliferativa do processo de reparo e para isso deve-se utilizar intensidades de até $0,5\text{w}/\text{cm}^2$, Pulsado

III- a contração da ferida pode ser acelerada pelo US pulsado de 3MHZ, com $0,5\text{w}/\text{cm}^2$

IV- O US, na fase de remodelagem do reparo da pele, aumenta a quantidade de colágeno depositado na ferida e incentiva a deposição de colágeno num padrão cuja arquitetura tridimensional assemelha-se à da pele não lesionada devido ao efeito piezoelétrico, quando utilizado no modo pulsado e de 3 MHZ

Alternativas:

(alternativa A)

Apenas I e IV.

(alternativa B) (CORRETA)

Apenas II, III e IV.

(alternativa C)

Apenas I e II.

(alternativa D)

Apenas a I.

(alternativa E)

Apenas II e III.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A aplicação do US na fase inflamatória da lesão produz alterações na permeabilidade da membrana da plaqueta levando a liberação de serotonina e de histamina por estimular a desgranulação mastocitária devido as forças geradas pelas correntes acústicas sobre a permeabilidade da membrana dessas células mas para estes efeitos ocorrerem, sem prejudicar o processo inflamatório, deve-se utilizar a modalidade pulsada de intensidade de até $0,5\text{w}/\text{cm}^2$. A modalidade contínua produz calor aumentando o metabolismo, levando a hipóxia secundária exacerbando o processo inflamatório ao invés de ter um efeito pró inflamatório e por isso essa afirmativa está incorreta. Estudos demonstram que o ultrassom incrementa a velocidade da angiogênese, importante na fase proliferativa do processo de reparo por aumentar o suprimento sanguíneo para a região acometida mas para isso deve-se utilizar intensidades de até $0,5\text{w}/\text{cm}^2$, pulsado. A contração da ferida pode ser acelerada pelo US pulsado de 3MHZ, por ser uma frequência que é melhor absorvida nos tecidos mais superficiais e com intensidade baixa, $0,5\text{w}/\text{cm}^2$, para não produzir efeitos térmicos além dos atérmicos O US, na fase de remodelagem do reparo da pele, aumenta a quantidade de colágeno depositado na ferida e incentiva a deposição de colágeno num padrão cuja arquitetura tridimensional assemelha-se à da pele. Sendo assim, as demais afirmativas estão corretas.

Feedback:

Débora Cristina et al. Ultra-som terapêutico na cicatrização tecidual. Ciência Rural, v. 38, p. 1199-1207, 2008;

Kitchen, Sheila. Eletroterapia: Prática Baseada em Evidência, 11. ed. Barueri: Manole, 2003. xx, 712 p. ISBN 85-204-1453-2OLSSON.

18ª QUESTÃO**Enunciado:**

A dismenorreia primária, popularmente conhecida como cólica, faz parte do ciclo menstrual comum das mulheres, muitas vezes acompanhada de outros sintomas, trazendo desconforto e limitações nas suas atividades de vida diária e lazer. Essa dor aguda é causada pela produção de substâncias chamadas de prostaglandinas, que fazem o endométrio se contrair, para eliminar o conteúdo quando não há fecundação. Na eletroterapia, a TENS é um dos recursos mais empregados para o alívio da dor. A eficácia da TENS é baseada na teoria das comportas e na ativação do sistema de opióides endógenos. Qual o melhor protocolo de utilização a ser prescrito?

Alternativas:**(alternativa A)**

Modo acupuntura, o posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10

– T11), com frequência de 90 a 120 Hz, pulso duração de 95-100µs, com amplitude que não cause desconforto e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos.

(alternativa B)

Modo convencional, o posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10 – T11), com frequência de 90 a 120 Hz, pulso duração de 150-250µs, com amplitude que não cause desconforto e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos

(alternativa C)

Modo convencional, o posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10 – T11), com frequência de 10 a 20 Hz, pulso duração de 95-100µs, com amplitude que não cause desconforto e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos.

(alternativa D) (CORRETA)

Modo convencional, o posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10 – T11), com frequência de 90 a 120 Hz, pulso duração de 95-100µs, com amplitude que não cause desconforto e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos.

(alternativa E)

Modo acupuntura, o posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10 – T11), com frequência de 10 a 20 Hz, pulso duração de 95-100µs, com amplitude que não cause desconforto e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Modo convencional é o mais indicado. O posicionamento dos eletrodos abaixo da cicatriz umbilical (dermatomo T10 – T11) que é a área de maior prevalência de dor. A frequência de 90 a 120 Hz, pulso duração de 95-100µs, com amplitude que não cause desconforto é indicado para dores agudas e tempo de aplicação entre 20 a 30 minutos.

Feedback:

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª ed revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2009.

19ª QUESTÃO

Enunciado:

(UNIFESO, 2023) O Consultório na Rua é uma modalidade de serviço de atenção primária à saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Composto por equipes que desenvolvem ações voltadas para a orientação e o cuidado à saúde de pessoas que vivem em situação de rua.



Fonte da imagem: www.curitiba.pr.gov.br

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

I - A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional.

PORQUE

II - Acredita-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR).

É correto o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A)

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

(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)

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

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional. Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Portanto a resposta correta é, as duas afirmativas são verdadeiras.

Feedback:

Consultório de Rua - [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/PNAB) PNAB - <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

20ª QUESTÃO**Enunciado:**

(UNIFESO, 2023) O sistema de referência e contrarreferência (RCR) em saúde foi criado para proporcionar a atenção integral ao paciente. Por meio de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, cria-se um ambiente propício à abordagem do indivíduo como um todo. Sendo assim, assinale a alternativa que melhor explique esse processo.

Alternativas:**(alternativa A)**

Consiste em oferecer retaguarda assistencial através de suporte técnico e pedagógico aos profissionais envolvidos.

(alternativa B)

É, portanto, capaz de garantir assistência de forma não fragmentada, limitações que dificultam o sobressalto de transposição.

(alternativa C) (CORRETA)

Trata-se de fluxos e contrafluxos de informações dos usuários entre os serviços que formam a rede de atenção à saúde (RAS).

(alternativa D)

A RCR de fato se aplica ao encaminhamento dos usuários, porém busca-se por quais razões ele está solicitando a consulta ou procedimento.

(alternativa E)

O sistema de RCR faz parte dos sistemas logísticos, entendidos como tecnologias de informação.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

O sistema de referência e contrarreferência em saúde foi criado para proporcionar a atenção integral ao paciente. Por meio de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, cria-se um ambiente propício à abordagem do indivíduo como um todo. Assim, este sistema trata-se de fluxos e contrafluxos de informações dos usuários entre os serviços que formam a rede de atenção à saúde (RAS).

Feedback:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/3vvh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?format=pdf&lang=pt>

21ª QUESTÃO

Enunciado:

As vacinas constituem uma ferramenta importante no desenvolvimento da saúde global, prevenindo doenças e contribuindo para o controle de surtos infecciosos. Nos últimos anos, foi iniciada a vacinação contra o vírus SARS-CoV-2. Desde então, a aceitação dessas vacinas têm sido um desafio de saúde pública.

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

I - Estudos recentes apontam para um declínio significativo de hospitalizações pela COVID-19 após a vacinação

PORQUE

II - Tanto as vacinas de vírus inativos quanto as baseadas em RNA-m do antígeno oferecem alta proteção contra manifestações graves da COVID-19 após imunização completa.

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) (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 falsas.

(alternativa E)

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

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A vacinação é uma das medidas mais eficazes para prevenir a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19. Além de prevenir a infecção, têm-se observado que indivíduos com imunização completa podem apresentar redução da gravidade dos sintomas. A maioria dos estudos observacionais que avaliaram os efeitos das vacinas de mRNA e CoronaVac concluíram que estas parecem ser ferramentas seguras e altamente eficazes para prevenir doenças graves, hospitalização e morte contra todas as variantes preocupantes do SARS-CoV-2.

Feedback:

Fiolet et al. Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. Clin Microbiol Infect. 2022; 28: 202-21.

Hall et al. Protection against SARS-CoV-2 after Covid-19 Vaccination and Previous Infection. N Engl J Med. 2022; 386: 1207-20.

22ª QUESTÃO

Enunciado:

Para o diagnóstico da Síndrome da Bexiga Hiperativa nem sempre se faz necessário um exame urodinâmico, podendo ser diagnosticado com sintomas clínicos e exame físico. Intervenções como terapia comportamental (taxa de sucesso intermediária) e a utilização de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) tem mostrado altos níveis de êxito, sem efeitos adversos e podendo diminuir, de forma significativa, 94% dos casos. Segue abaixo alguns sintomas urinários:

I- Polaciúria.

II- Noctúria.

III- Sensação de esvaziamento incompleto.

IV- Hesitação.

V- Urgência Miccional.

Estão relacionados à síndrome da bexiga hiperativa:

Alternativas:

(alternativa A)

Apenas I e III.

(alternativa B)

Apenas II e V.

(alternativa C)

Apenas III, IV e V.

(alternativa D) (CORRETA)

Apenas I, II e V.

(alternativa E)

Apenas I e II.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A bexiga hiperativa apresenta aumento da frequência urinária de dia e de noite acompanhada de urgência miccional; não existe perdas urinárias ou comportamento de retenção.

Feedback:

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª ed revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2009.

23ª QUESTÃO

Enunciado:

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 501, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018 – Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. Sendo assim, é papel do profissional fisioterapeuta:

Alternativas:
(alternativa A)
Aguardar diagnóstico médico para iniciar o atendimento.
(alternativa B)
Prestar assistência motora e cardiorrespiratória, apenas em pacientes de ortopedia.
(alternativa C)
Prestar assistência apenas com prescrição médica.
(alternativa D) (CORRETA)
Prestar assistência ao paciente que precise ser submetido à ventilação mecânica, PCR's e estabilização.
(alternativa E)
Prestar assistência apenas em casos com classificação de risco verde.

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

Resposta comentada:
O fisioterapeuta é integrante de equipes da área da Saúde em diversos setores hospitalares como: Unidades de Terapia Intensiva-UTIs, Emergências, Pronto Atendimento e outros setores; profissional competente, no âmbito da sua atuação, quanto ao uso da ventilação mecânica invasiva, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica não invasiva.

Feedback:
RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO COFFITO Nº 501, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018.

24ª QUESTÃO

Enunciado:
A escala *Hammersmith Neonatal Examination* (HNNE) proporciona padronização e validação do exame neuromotor, permitindo o diagnóstico precoce de alterações neurológicas. É amplamente utilizada em unidades de cuidados intensivos neonatais em todo o mundo e tem sido descrita como um exame confiável, válido e de baixo custo.
Em relação à escala HNNE, assinale a afirmativa correta:

Alternativas:
(alternativa A)
É indicada para neonatos (do nascimento até o 28º dia de vida) e é composta por 26 itens que avaliam diferentes aspectos da função neurológica: função dos nervos cranianos, movimentos, reflexos e reações de comportamento de proteção.
(alternativa B) (CORRETA)
É indicada para neonatos (do nascimento até o 28º dia de vida) e é composta por 34 itens que avaliam tônus, padrões motores, observação de movimentos espontâneos, reflexos de atenção e comportamento visual e auditivo.
(alternativa C)
É indicada para crianças (dos 2 até 24 meses de vida) e é composta por 26 itens que avaliam diferentes aspectos da função neurológica: função dos nervos cranianos, movimentos, reflexos e reações de comportamento de proteção.
(alternativa D)
É indicada para neonatos (do nascimento até 4 meses de vida) e é composta por 34 itens que avaliam tônus, padrões motores, observação de movimentos espontâneos, reflexos de atenção e comportamento visual e auditivo.
(alternativa E)
É indicada para neonatos (do nascimento até 4 meses de vida) e é composta por 26 itens que avaliam diferentes aspectos da função neurológica: função dos nervos cranianos, movimentos, reflexos e reações de comportamento de proteção.

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

Resposta comentada:

Dentre os instrumentos de avaliação para bebês, o Hammersmith Neonatal Examination apresenta peculiaridades pois é um método específico para o período neonatal (do nascimento ao 28º dia de vida) e foi idealizado para avaliação neurológica de bebês prematuros e nascidos a termo. Sua aplicação permite predizer possíveis alterações neurológicas futuras, possibilitando abordagens clínicas e terapêuticas precoces.

Feedback:

Carvalho MGS ET AL. Hammersmith neonatal neurological examination (HNNE): instrumento de avaliação neurocomportamental para recém-nascidos. In: Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022.

Venkata SKRG ET AL. Disability prediction by early hammersmith neonatal neurological examination: a diagnostic study. J Child Neurol. 2020;35:731–6.

25ª QUESTÃO**Enunciado:**

Sr. João, 68 anos, viúvo, com sobrepeso, apresenta histórico de dor lombar irradiada posteriormente até região plantar em membro inferior direito. Durante anamnese o paciente relatou que sofreu uma fratura há 3 meses na região proximal da tíbia à esquerda e ele permaneceu imobilizado por seis semanas. Atualmente ele não se queixa mais de dor no membro inferior onde ocorreu a fratura, apenas relata esta dor lombar irradiada, principalmente ao permanecer em posição ortostática ou caminhar por longos períodos. Durante o exame físico foi realizada avaliação postural, testes clínicos e observação de padrão de movimento durante a marcha. Após exame físico fisioterápico foi identificado: importante assimetria na região pélvica; hipermobilidade dos níveis L4-L5; alteração em dermatomo e nos miótomos das raízes nervosas L5 e S1; tempo de duplo apoio aumentado no ciclo da marcha.

Considerando o caso apresentado, julgue as afirmativas e assinale a única opção correta.

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

A avaliação postural deve ser indicada neste paciente, já que ele se queixa de dor ao permanecer em posição ortostática. Entretanto, os testes clínicos e de padrão de movimento devem complementar a avaliação cinético-funcional do fisioterapeuta.

(alternativa B)

A avaliação fisioterapêutica deve sempre incluir a avaliação postural. Ela é fundamental para determinar as disfunções do padrão de movimento dos indivíduos e a interpretação dos seus achados deve sempre ser complementada com achados da radiografia.

(alternativa C)

A avaliação postural deve ser indicada neste paciente, já que ele se queixa de dor ao permanecer em posição ortostática. Neste caso, os testes clínicos e de padrão de movimento podem confundir o avaliador, e por isso, não devem ser realizadas.

(alternativa D)

Os exames complementares, como a ressonância magnética, devem ser realizados prioritariamente em um paciente com este histórico clínico. A avaliação postural pode complementar os achados da ressonância magnética.

(alternativa E)

A avaliação postural permite identificar assimetrias e também alterações de padrão de movimento. É um método mais indicado para avaliar pacientes que apresentam dor irradiada e queixas durante a marcha.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A avaliação postural deve ser indicada para identificar assimetrias posturais, porém, ela é apenas um aspecto da avaliação fisioterapêutica. Esta, deve incluir também cinéticos-funcionais, principalmente quando há queixa de dor durante movimentos específicos.

Feedback:

MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. AVALIAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA . 5.Ed.

Editora: Manole. São Paulo 2010

Sizínio, H. Tarcisio, Xavier, R.; et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4a ed. Ed. Arned, 2009.

26ª QUESTÃO**Enunciado:**

O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) máximo é considerado padrão-ouro na avaliação da capacidade física, mas sua aplicação torna-se limitada naqueles indivíduos com capacidade funcional restrita ou quando o esforço máximo é contra-indicado. Como opção, dentre os testes submáximos, os testes de caminhada têm sido utilizados na prática clínica desde a década de 1960, quando Kenneth Cooper desenvolveu o teste de caminhada de 12 minutos, com a finalidade de avaliar a capacidade funcional e prever o consumo máximo de oxigênio (VO₂max) de indivíduos saudáveis.

Diante disso, Singh et al., em 1992, desenvolveram o *Shuttle walking test* (SWT), que se trata de um teste simples, incremental, que tem como finalidade avaliar o desempenho do indivíduo levando em consideração seus sintomas limitantes. Sobre os testes de avaliação submáximos, temos as seguintes afirmações:

I - O SWT foi criado como um instrumento de avaliação para indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);

II – Ambos o SWT e o TC6M possuem velocidade de execução controlada e determinada pelo avaliador, através do seu comando verbal indicando mudança de velocidade;

III - O SWT pode ser amplamente aplicado a indivíduos com diferentes condições de saúde e faixas etárias, bem como, com diferentes finalidades;

IV - O SWT demonstrou ser bom preditivo de prognóstico em indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC), inclusive para aqueles aguardando transplante cardíaco.

Assim, assinale a alternativa que descreva o julgamento correto das afirmações feitas.

Alternativas:**(alternativa A)**

Apenas a afirmação III está correta.

(alternativa B)

Apenas afirmações III e IV estão incorretas.

(alternativa C)

Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.

(alternativa D) (CORRETA)

Apenas a afirmação II está incorreta.

(alternativa E)

Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A resposta correta é “A afirmação I está incorreta.” Pois a velocidade de execução do teste é livre e incentivada pelo avaliador. As demais afirmações são verdadeiras.

Feedback:

Monteiro DP, et al. Shuttle walking test como instrumento de avaliação da capacidade funcional: uma revisão da literatura. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 92-97, mai./ago. 2014

Pulz C, Diniz RV, Alves AN, Tebexreni AS, Carvalho AC, de Paola AA, Almeida DR. Incremental shuttle and sixminute walking tests in the assessment of functional capacity in chronic heart failure. Can J Cardiol. 2008;24(2):131-5.

27ª QUESTÃO

Enunciado:

Diversas pessoas, seja profissional da saúde, paciente ou acompanhante temem a adquirir infecção hospitalar, hoje denominada de IRAS.

IRAS são todas as manifestações clínicas de infecção que se apresentam a partir de 72 horas da entrada em ambiente hospitalar, desde que desconhecido uma infecção em período de incubação. Sabe-se que uma infecção hospitalar pode evoluir, agravar e até levar a óbito. Sendo assim é correto afirmar que:

- I. Apenas a equipe de enfermagem é responsável pela prevenção e orientação aos pares;
- II. Todo profissional que atue ou transite na unidade hospitalar pode e deve contribuir para prevenção da IRAS e estão propensos a adquirir IRAS;
- III. O paciente e o acompanhante são as únicas pessoas propensas a adquirir a infecção hospitalar e não podem controlar a disseminação de IRAS.

Assim aponte a alternativa verdadeira:

Alternativas: (alternativa A)

Apenas a III.

(alternativa B) (CORRETA)

Apenas a II.

(alternativa C)

I, II e III são falsas.

(alternativa D)

I, II e III.

(alternativa E)

Apenas a I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Infecção Hospitalar é a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e pode se manifestar durante a internação ou após a alta. Pela sua gravidade e aumento do tempo de internação do paciente, é causa importante de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde pública. Atitudes, Habilidades e competências de toda a equipe da Unidade Hospitalar, visitantes e pacientes estão incluídos em um planejamento de Prevenção Infecção Hospitalar.

Feedback:

www.saude.gov.br

28ª QUESTÃO

Enunciado:

As fraldas podem ser uma solução prática e conveniente para a incontinência em idosos, mas seu uso incorreto pode levar à dermatite. Sendo assim podemos afirmar que:

- I. O uso de fraldas em idosos é uma solução eficaz e segura para a incontinência

PORQUE

II O uso prolongado de fraldas sem trocas frequentes pode causar irritação e dermatite na pele do idoso.

Com base nesse tema, assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

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

(alternativa B)

A Asserção I é uma proposição verdadeira e II é uma proposição falsa.

(alternativa C) (CORRETA)

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

(alternativa D)

As asserções I e II são falsas proposições falsas.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a asserção II não justificativa a asserção I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Embora as fraldas possam ser uma solução conveniente para a incontinência em idosos, o uso prolongado sem trocas frequentes pode levar à dermatite de fralda, que é uma irritação da pele que ocorre quando a fralda fica úmida por muito tempo. Portanto, a razão é verdadeira. No entanto, a asserção é falsa, pois embora as fraldas possam ser úteis, não são necessariamente uma solução eficaz e segura para a incontinência em todos os idosos, já que cada caso é único e requer uma abordagem individualizada

Feedback:

AZULAY, Rubem Davi e AZULAY, Davi Rubem. Dermatologia. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

29ª QUESTÃO**Enunciado:**

A experimentação animal, assim como os estudos clínicos em humanos, tem permitido a compreensão dos diversos processos fisiológicos e patológicos que os acometem. Sobre a avaliação por um comitê de ética e pesquisa (CEP) temos as asserções abaixo:

I- A submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa é obrigatória em todos os estudos envolvendo animais.

PORQUE

II - Os animais não têm direitos humanos e, portanto, não precisam de proteção ética. Sobre o processo avaliativo do CEP, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

Alternativas:
(alternativa A)
As asserções I e II são proposições falsas.
(alternativa B) (CORRETA)
A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.
(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 verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
(alternativa E)
A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

Grau de dificuldade:	Nível 2
-----------------------------	---------

Resposta comentada:
A resposta correta é “A asserção é verdadeira, mas a razão é falsa.” Pois a submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa é obrigatória em todos os estudos envolvendo animais. Isso porque, além de ser uma questão ética, a utilização de animais em pesquisas também envolve questões de bem-estar animal e de validade científica. O comitê de ética em pesquisa com animais é responsável por avaliar os procedimentos envolvidos na pesquisa, garantindo que eles sejam realizados de forma ética e minimizando o sofrimento dos animais utilizados. Além disso, o comitê também avalia se a pesquisa é realmente necessária e se os métodos utilizados são os mais adequados para responder às perguntas de pesquisa propostas.

Feedback:
Ferreira LM, Hochman B, Barbosa MVJ. Modelos experimentais em pesquisa. Acta Cir Bras [serial online] 2005;20 Suppl. 2:28-34. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>.
Godard ALB, Guénet JL. Genética de camundongos - Modelos animais de doenças humanas. Biotecnologia, Ciência & Desenvolvimento [publicado na Internet]. [citado 2004 Ago 9]. [5 telas - p. 96-100] Disponível em: <http://biotecnologia.uol.com.br/revista/bio09/genetica.pdf>

30ª QUESTÃO

Enunciado:
A Síndrome de Werdnig-Hoffmann, também conhecida como atrofia muscular espinhal tipo 1 (AME tipo 1), é uma doença genética rara que afeta os neurônios motores, resultando em fraqueza muscular progressiva e atrofia muscular. Os principais sintomas são observados antes dos seis meses de vida, quando a criança não consegue se manter sentada devido à atrofia e evolui com dispneia, disfagia e dificuldade para se mover ou se sentar sem ajuda. Tendo em vista as características neuromotoras e os comprometimentos comuns na AME tipo 1, indique a alternativa que apresenta uma abordagem terapêutica **inadequada** para esses casos:

Alternativas:**(alternativa A)**

A intervenção fisioterapêutica é de suporte, realizando exercícios passivos e ativos assistidos que visam a preservação do arco do movimento e flexibilidade, com o objetivo de prevenir e retardar contraturas, encurtamentos. Em função da falência respiratória ser a principal causa de óbito na AME tipo 1, a fisioterapia respiratória é o principal foco de atuação do fisioterapeuta.

(alternativa B)

Os alongamentos e mobilizações articulares são recursos utilizados para atenuar os encurtamentos, sendo as regiões mais acometidas: plantas dos pés, tornozelos, joelhos, quadris, cotovelos e punhos. Por isso, os principais músculos a serem trabalhados são: flexores de punhos e dedos, inclinadores e rotadores laterais do pescoço, bíceps, tríceps, adutores, abdutores, pronadores, peitorais e flexores de quadril e dos joelhos.

(alternativa C)

O fisioterapeuta deve orientar a mudança de decúbito (lateral, ventral, dorsal) de 2 em 2 horas, acoplado apoios (coxins, travesseiros e outros) que favoreçam a posição adequada evitando feridas, desconforto e sobrecarga. Estimular a posição sentada e o ortostatismo devido seus efeitos na formação óssea, no trânsito gastrointestinal, socialização e alongamento dos membros inferiores.

(alternativa D)

As órteses devem ser prescritas com o objetivo de prevenir deformidades e proporcionar alinhamento biomecânico dos segmentos. Nesse contexto, as órteses mais utilizadas são a tala suropodálica ou AFO (ankle-foot orthosis), tala extensora de joelhos, faixa adutora, órtese tóraco-lombar-sacral com abertura abdominal (OTLS – colete rígido), colete flexível, órtese de punho e dedos e órtese de cotovelo.

(alternativa E) (CORRETA)

As atividades físicas na AME devem ser realizadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. Tendo em vista a prevenção da atrofia por desuso, devem ser realizados protocolos intensivos de exercícios resistidos diariamente, para prevenir limitação na amplitude de movimento, luxação do quadril, deformidades da coluna vertebral e escoliose.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A atividade física na AME deve ser vista com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e não como uma prática de exercícios exaustivos e forçados. Sendo assim, dois critérios primordiais precisam ser obedecidos na implementação das atividades para os pacientes de AME: prevenção da atrofia por desuso e fadiga por uso excessivo dos neurônios motores remanescentes (o que contraindica a realização de protocolos intensivos de exercícios resistidos diários). A prescrição de órtese, ortostatismo e alongamentos é uma parte importante da intervenção fisioterapêutica.

Feedback:

DA SILVA MOUZINHO, Márvina Barbosa et al. Intervenção fisioterapêutica na amiotrofia muscular espinhal tipo 1: revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e88101220122-e88101220122, 2021

FERREIRA, Rebeca Duarte Diniz; LUCATO, Jeanette Janaina Jaber. A atuação da fisioterapia nas repercussões motoras e respiratórias dos pacientes com atrofia muscular espinhal tipo I. Rev Pediatr, v. 11, n. 3, p. 220, 2021.

31ª QUESTÃO

Enunciado:

A reabilitação em pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica promove benefícios cardiopulmonares através de orientações, técnicas e exercícios de expansão pulmonar e previne complicações no período pós-operatório. A atelectasia pulmonar é uma das complicações mais frequentes nesse perfil de pacientes. É uma condição em que parte ou todo o pulmão colapsa, reduzindo o fluxo e volume de ar intrapulmonar. Alguns sintomas são frequentemente encontrados nessa condição. Qual sintoma é comumente observado em um paciente com atelectasia pulmonar?

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Dificuldade respiratória.

(alternativa B)

Tosse produtiva.

(alternativa C)

Tosse seca.

(alternativa D)

Dor abdominal.

(alternativa E)

Febre.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A questão elaborada é clara e objetiva, apresentando cinco opções distintas de sintomas e pedindo que o examinado selecione a que está comumente associada à atelectasia pulmonar. A resposta correta é "Dificuldade respiratória", que é um sintoma característico da condição. As outras opções apresentadas (febre, tosse produtiva e dor abdominal) podem ocorrer em outras condições pulmonares ou não pulmonares, mas não são comuns na atelectasia. A resposta correta da questão demonstra um conhecimento adequado sobre os sinais e sintomas da atelectasia pulmonar.

Feedback:

Cecil. Tratado de Medicina Interna. 22ª Edição. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2005.

32ª QUESTÃO

Enunciado:

A Atresia de Esôfago (AE) é considerada a má formação mais comum desse órgão. Sua incidência varia de um em cada 2.500 a 4.500 nascidos vivos, sendo duas a três vezes maior em gêmeos, com discreta predominância pelo sexo masculino. Pode estar associada a síndromes genéticas ou prematuridade e, em 50% dos casos, é acompanhada por outras más formações congênitas, como as cardíacas, as geniturinárias, as anorretais, as musculoesqueléticas e as gastrointestinais. As anomalias congênitas associadas influenciam o tratamento e a sobrevida dos pacientes acometidos pela Atresia.

A respeito das complicações e sobrevida dessa população, avalie as afirmações a seguir e julgue-as:

I- As complicações relacionadas à AE podem ser classificadas em precoces e tardias.

II- Complicações presentes nos primeiros 6 meses após a cirurgia são consideradas precoces, e as mais comuns são: deiscência da anastomose, estenose da anastomose e fístula recorrente.

III- Dentre as complicações tardias podem-se observar com maior frequência: refluxo gastroesofágico, traqueomalácia e dismotilidade esofágica.

IV- RN do sexo masculino, baixo peso ao nascer, prematuridade e complicações respiratórias são fatores de risco para óbito.

V- Baixo peso ao nascer, prematuridade e complicações respiratórias são fatores de risco para óbito.

Alternativas:

(alternativa A)

II, IV e V apenas.

(alternativa B)

I, II, III e V apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, III e V apenas

(alternativa D)

I, III, IV apenas.

(alternativa E)

II, III, e V apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As complicações precoces, são as que se apresentam no primeiro mês após a cirurgia. O sexo masculino é apenas uma predominância, porém, não é considerado um fator de risco. Sendo assim, as afirmativas corretas são as de número I, II e V.

Feedback:

Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da uti ao ambulatório. 2. São Paulo Manole 2019 1 recurso online ISBN 9788520455807.

KLIEGMAN, Robert. Nelson tratado de pediatria. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2018. 2 v. ISBN 978-85-352-8466-9.

33ª QUESTÃO

Enunciado:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de desordens do neurodesenvolvimento, de causa orgânica, caracterizado por dificuldades sociocomunicativas, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA, 2013). Os prejuízos evidenciados no processamento sensorial foram, desde as primeiras descrições do TEA, concebidos como sintomatologia periférica do quadro clínico (GOMES; PEDROSO; WAGNER, 2008; HAZEN et al., 2014; SCHAAF et al., 2014).

Nos últimos anos, no entanto, observa-se aumento expressivo no número de pesquisas científicas destacando a alta incidência de distúrbios no processamento sensorial em pessoas com diagnóstico de TEA (CAMINHA; LAMPREIA, 2012; OMAIRI, 2013; SCHAAF et al., 2014; SCHAAF; LANE, 2014; LIM; PARTRIDGE; GIRDLER, 2017; ROBERTSON; BARON-COHEN, 2017).

Por impactarem nas atividades, desempenho funcional e participação social, as alterações sensoriais são consideradas características centrais no autismo (HAZEN et al., 2014; ROBERTSON; BARON-COHEN, 2017), sendo reconhecidas, pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), como um dos critérios diagnósticos (APA, 2013).

Sobre o Transtorno do Processamento Sensorial no TEA, avalie as sentenças a seguir e julgue a relação entre elas.

I - Os transtornos sensoriais estão presentes em crianças que apresentam dificuldades em regular o grau, intensidade e natureza das respostas aos estímulos sensoriais, podendo, então, serem classificados em hiporresponsividade sensorial, com pobre reação a estímulos relevantes do ambiente; hiper-responsividade sensorial, com respostas aversivas ou de intolerância a estímulos como toque, movimentos, luzes, sons, entre outros; e busca sensorial, com uma busca constante de estímulos.

PORQUE

II - O Transtorno de Processamento Sensorial é caracterizado pela presença de uma alteração em detectar, modular, interpretar ou responder ao estímulo sensorial e pode ser dividido em transtornos de modulação sensorial, transtornos de discriminação sensorial e transtornos motores com base sensorial.

A respeito das asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

As asserções I e II são verdadeiras, porém, não se complementam.

(alternativa B)

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

(alternativa C)

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

(alternativa D)

As asserções I e II são falsas.

(alternativa E) (CORRETA)

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

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As asserções I e II são verdadeiras e a II justifica a I, pois trás a definição do transtorno e como ele pode se apresentar na população referida.

Feedback:

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FISIOTERAPIA em pediatria: da evidência à prática clínica. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, c2019x xxii, 592 p. ISBN 978-85-8369-045-0.

34ª QUESTÃO

Enunciado:

(UNIFESO, 2023) A Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos.

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

I - Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação na adolescência é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além da possibilidade de agravamento de problemas socioeconômicos já existentes. Para a adolescente gestante, por exemplo, existe maior risco de mortalidade materna. Já para o recém-nascido, o risco aumenta para anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, entre outros).

PORQUE

II - Especialistas consideram que é preciso promover a educação em saúde sexual, como planejamento familiar e métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração, como, por exemplo, o DIU. As informações qualificadas para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e o empoderamento devem ser acessíveis universalmente, de modo que os serviços de saúde garantam o acesso aos métodos contraceptivos independentemente da presença de pais ou responsáveis.

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)

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

(alternativa C)

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

(alternativa D) (CORRETA)

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

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Um dos mais importantes fatores de prevenção da gravidez na adolescência é a educação. Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos. Organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) orientam que os guias metodológicos e operacionais sejam fundamentados em princípios e valores dos direitos humanos e sexuais, sem distinção étnica, de gênero, religiosa, econômica ou social, com o uso de informações exatas e cuidadosas, cientificamente comprovadas. A garantia de desenvolvimento integral na adolescência e juventude é uma responsabilidade coletiva que precisa unir família, escola e sociedade para articular-se com órgãos e instituições, públicas e privadas na formulação de políticas públicas de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, embasando-se em situações epidemiológicas, indicadores e demandas sociais, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde.

Feedback:

<https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>

35ª QUESTÃO**Enunciado:**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica que se caracteriza pela elevação da pressão arterial acima dos valores considerados normais para a idade e sexo de um indivíduo. Em adolescentes, a HAS é uma condição relativamente rara, mas sua incidência tem aumentado nos últimos anos devido a diversos fatores. Alguns são evitáveis e devem ser alvo de projetos de educação em saúde em todos os níveis de assistência à saúde.

Identifique abaixo a alternativa que contém uma correta seleção de itens que se associam ao desenvolvimento da HAS.

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

Obesidade; predisposição genética; estilo de vida (sedentarismo, consumo excessivo de sal, álcool e tabaco); problemas renais, cardíacos e/ou endócrinos; uso de alguns medicamentos; estresse.

(alternativa B)

Obesidade; predisposição genética; estilo de vida (atividades físicas de alta intensidade, consumo excessivo de sal, álcool e tabaco); problemas renais, cardíacos e/ou endócrinos; uso de alguns medicamentos.

(alternativa C)

Obesidade; predisposição genética; estilo de vida (sedentarismo, consumo excessivo de sal, álcool e tabaco); problemas renais, cardíacos e/ou endócrinos.

(alternativa D)

Obesidade; predisposição genética; estilo de vida (sedentarismo, consumo excessivo de sal, álcool e tabaco); problemas renais, cardíacos e/ou endócrinos; estresse.

(alternativa E)

Obesidade; estilo de vida (sedentarismo, consumo excessivo de sal, álcool e tabaco); problemas renais, cardíacos e/ou endócrinos; estresse.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A prática de exercícios de alta intensidade não está associada a HAS, o que torna a alternativa C errada. Já as alternativas B, D e E estão incompletas em suas apresentações de fatores de risco para o desenvolvimento da HAS.

Feedback:

DE SOUZA MENEZES, João Daniel et al. Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra?. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e492101119949-e492101119949, 2021

WELSER, Leticia. Hipertensão arterial e fatores de risco cardiometabólicos associados em crianças e adolescentes. 2020.

36ª QUESTÃO

Enunciado:

O planejamento da reabilitação pulmonar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) deve levar em consideração a avaliação da mecânica respiratória, que identifica as limitações respiratórias e biomecânicas torácicas individuais. Com base nessa avaliação, é possível definir a melhor abordagem terapêutica e a personalização do tratamento é fundamental para obter melhores resultados na reabilitação pulmonar de DPOC. As afirmativas a seguir se referem ao planejamento das fases de reabilitação pulmonar de DPOC levando em consideração a biomecânica do indivíduo:

I. A avaliação da mecânica respiratória é importante para o planejamento da reabilitação pulmonar de DPOC, pois permite a identificação das alterações na ventilação e no movimento torácico do paciente;

II. A fase de treinamento muscular respiratório deve ser priorizada em todas as fases da reabilitação pulmonar, independentemente da gravidade da DPOC;

III. Programas de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC incluem exercício físico individualizado e educação em saúde, com o objetivo de melhorar a tolerância ao exercício.

Analise as afirmativas e selecione a opção correta:

Alternativas:

(alternativa A)

As afirmativas I, II e III estão corretas.

(alternativa B) (CORRETA)

Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

(alternativa C)

Apenas a afirmativa I está correta.

(alternativa D)

Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(alternativa E)

Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A resposta correta é a opção D e aborda pontos importantes sobre o planejamento da reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC. A afirmação correta destaca a importância da avaliação da mecânica respiratória na identificação das limitações respiratórias e biomecânicas torácicas individuais, bem como a importância da individualização e da educação em saúde e como isso pode guiar a escolha da abordagem terapêutica mais adequada para cada paciente. Além disso, a afirmação incorreta ressalta a necessidade de personalização do tratamento para atender às necessidades específicas de cada paciente. Em suma, a resposta correta apresenta informações precisas e úteis sobre o planejamento da reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC.

Feedback:

Fisiologia Respiratória: Princípios Básicos, John B. West, Artmed; 9ª edição

SCHETTINO, Guilherme; CARDOSO, Luiz Francisco; MATTAR JR, Jorge; GANEM, Fernando. Paciente crítico: diagnóstico e tratamento. 2. ed. Hospital Sírio-Libanês. Barueri, SP: Manole, 2012.

37ª QUESTÃO

Enunciado:

As lesões dos músculos isquiotibiais (IT) têm sido um problema comum no mundo dos esportes, especialmente no futebol, o esporte mais popular do mundo. Atletas que sofrem com essas lesões são frequentemente confrontados com uma longa jornada de reabilitação e uma alta probabilidade de recorrência. Essas lesões variam em gravidade, desde um dano muscular leve até a ruptura completa das fibras musculares. Devido à imprevisibilidade do tempo de recuperação, as lesões dos IT podem ser frustrantes tanto para os atletas quanto para suas equipes técnicas. Assim, analise as afirmativas a seguir sobre o mecanismo de trauma desta lesão:

I - No mecanismo de trauma indireto, o período da contração excêntrica máxima parece ser o de maior risco para a lesão muscular, cujo local mais comum é a junção musculotendínea.

PORQUE

II – A junção musculotendínea é o local que mais sofre com altas cargas excêntricas.

Alternativas:**(alternativa A)**

A afirmativa I é falsa e a afirmativa II é verdadeira.

(alternativa B) (CORRETA)

As afirmativas I e II são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.

(alternativa C)

A afirmativa I é verdadeira e a afirmativa II é falsa.

(alternativa D)

As afirmativas I e II são falsas.

(alternativa E)

As afirmativas I e II são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A contração excêntrica ocorre quando as fibras musculares são alongadas em resposta a uma força externa e, ao mesmo tempo, se contraem para desacelerar o movimento. Esse tipo de contração é considerado um dos principais fatores de risco para lesões musculares, especialmente na junção músculo-tendínea (JMT), que é submetida a cargas excêntricas elevadas durante o período de contração máxima. Nos esportes de contato, as lesões musculares podem ser causadas por mecanismos de trauma direto, afetando principalmente os ventres musculares. Além disso, a contração excêntrica também é responsável pela dor muscular tardia nos músculos isquiotibiais, o que é comum entre os atletas

Feedback:

ERNLUND, Lucio; VIEIRA, Lucas de Almeida. Lesões dos isquiotibiais: artigo de atualização. Revista brasileira de ortopedia, v. 52, p. 373-382, 2017.

38ª QUESTÃO

Enunciado:

A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente a coluna vertebral e as articulações sacroilíacas. Uma das alterações, quantitativa, evidente é na marcha. J.M.S.F, sexo masculino 35 anos, dor lombar crônica e limitação de mobilidade na coluna vertebral foi atendido pelo fisioterapeuta Dr. Reed Richards. O Dr. solicitou que o paciente caminhasse em um corredor de três metros e realizasse a ida e volta, e mensurou algumas variáveis (tempo de ida: 60s; tempo de volta: 50s, 48 passos totais).

A partir deste caso, avalie as variáveis da marcha do paciente e assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

A velocidade média do paciente é de 3,28m/min e está próxima da referência de normalidade para adultos (3,5m/min).

(alternativa B)

A velocidade média do paciente é de 2m/min e distante do referencial de normalidade para adultos (50m/min).

(alternativa C) (CORRETA)

A cadência do paciente é de 26,23 passos/minuto e está distante da normalidade (110 passos/minuto).

(alternativa D)

O comprimento do passo do paciente é de 12,5cm e está dentro do grau de normalidade (12cm).

(alternativa E)

O comprimento da passada do paciente é de 25cm e está distante do grau de normalidade (50cm).

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Os referenciais de normalidade para marcha de um adulto, são: velocidade: 82m/min; cadência: 110 passos/minuto; comprimento do passo: 45cm - 75cm e comprimento da passada: 90cm - 140cm. O paciente fez todo o trajeto (6 metros) em 1,83 minutos, com 48 passos. Assim, a velocidade média foi de 3,28m/min.

Feedback:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009.

WATKINS, J. Fundamental biomechanics of sport and exercise. [s/l]: Routledge, 2014.

39ª QUESTÃO**Enunciado:**

“O Papa Francisco cancelou sua viagem à África devido a problemas de saúde. Na semana passada, o Vaticano anunciou que o motivo do adiamento, sem data para retorno ao continente, é uma doença que o pontífice, de 85 anos, tem no joelho: a osteoartrose. A osteoartrite também é chamada de osteoartrose, artrose ou doença articular degenerativa, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). É uma condição que se caracteriza pelo desgaste da cartilagem das articulações e por alterações nos ossos.

(Fonte: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/14/osteoartrite-ou-artrose-entenda-a-condicao-que-causa-dores-no-joelho-do-papa-francisco.ghtml>)”.

Considerando as evidências científicas atuais, analise as sentenças para as complicações da osteoartrose de joelhos.

I - Dor e rigidez, que podem afetar a capacidade de movimentação e a qualidade de vida do indivíduo;

II - Limitações na atividade física e no desempenho de atividades cotidianas;

III - Formação de osteófitos (crescimento anormal de osso), gerando deformidades;

IV - Instabilidade articular, que pode levar a quedas e lesões adicionais;

V - Alterações na marcha e postura, que podem levar a um maior risco de lesões e quedas.

É correto o que se afirma em:

<p>Alternativas: (alternativa A) I, II e V, apenas. (alternativa B) II, IV e V, apenas. (alternativa C) I e II, apenas. (alternativa D) (CORRETA) I, II, III, IV e V. (alternativa E) II, III, IV e V, apenas.</p>	
--	--

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

Resposta comentada:
A osteoartrose de joelhos é uma condição degenerativa que afeta a cartilagem e os ossos das articulações dos joelhos. As complicações associadas à osteoartrose de joelhos podem incluir: i) Dor e rigidez nas articulações afetadas, que podem afetar a capacidade de movimentação e a qualidade de vida do indivíduo; ii) Limitações na atividade física e no desempenho de atividades cotidianas, como caminhar, subir escadas, abaixar-se, levantar-se e carregar objetos; iii) Desenvolvimento de deformidades, como a formação de osteófitos (crescimento anormal de osso) e a subluxação articular (deslocamento da articulação); iv) Instabilidade articular, que pode levar a quedas e lesões adicionais, e v) Alterações na marcha e postura, que podem levar a um maior risco de lesões e quedas. As outras alternativas excluem sentenças verdadeiras.

Feedback:
DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009
KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen, Borstad, John. Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas. Editora Manole, 2021.

40ª QUESTÃO

Enunciado:
(Adaptado de PROFISIO, 2022) Os avanços nos cuidados intensivos neonatais têm contribuído para a diminuição da mortalidade dos recém-nascidos prematuros nas últimas duas décadas, com conseqüente aumento na incidência de distúrbios neuropsicomotores entre os sobreviventes. Considerando que essa população exige cuidados diferenciados dentro e fora do ambiente hospitalar, o sistema de saúde encontrou necessidade de adequações na rede de saúde materno-infantil. Em decorrência disso, criou-se o follow-up, caracterizado pelo:

Alternativas:**(alternativa A)**

acompanhamento de bebês de risco biológico por uma equipe multidisciplinar, exceto enfermagem. São realizadas avaliações baseadas em exames de imagem, sem considerar instrumentos de triagem das funções neuromotoras dos bebês.

(alternativa B) (CORRETA)

acompanhamento de bebês de risco biológico por uma equipe multidisciplinar. São realizadas avaliações baseadas em instrumentos que possibilitem uma triagem das funções neuromotoras dos bebês.

(alternativa C)

acompanhamento de bebês de risco biológico por uma equipe específica composta por fisioterapeuta e enfermeiro(a). São realizadas avaliações baseadas em instrumentos que possibilitem uma triagem das funções neuromotoras dos bebês.

(alternativa D)

acompanhamento de bebês de risco biológico por uma equipe multidisciplinar, exceto o fisioterapeuta. São realizadas avaliações baseadas em instrumentos, como as escalas de borg modificado.

(alternativa E)

acompanhamento de bebês de risco biológico por uma equipe específica composta por médico(a) e enfermeiro(a). São realizadas avaliações baseadas em instrumentos que possibilitem uma triagem das funções neuromotoras dos bebês.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

O follow-up é o seguimento/acompanhamento de bebês de risco biológico, por uma equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, pediatra, enfermeiros, fonoaudiólogos, dentre outros), após a alta hospitalar. Esse acompanhamento visa promover a identificação precoce de disfunções neuromotoras e possibilitar uma intervenção precoce na população de recém-nascidos pré-termos. Vários instrumentos de avaliação foram desenvolvidos a fim de realizar uma triagem das funções neurológicas e motoras desses recém-nascidos até a fase pré-escolar/escolar, como o *Hammersmith Neonatal Neurological Examination* (HNNE), o *Hammersmith Infant Neurological Examination* (HINE), o *General Movements Assessment* (GMA) e o *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS). As escalas de borg modificado não fazem parte do follow-up de prematuros. São escalas de percepção de esforço para crianças maiores e adolescentes.

Feedback:

Cabral LA, Schettino RC, Pompeu LP. Estratégias favorecedoras do desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos pré-termo: da UTI ao ambulatório de seguimento. In: Martins JA, Nicolau CM, Andrade LB. PROFISIO - Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015.

Carvalho MGS et al. Hammersmith neonatal neurological examination (HNNE): instrumento de avaliação neurocomportamental para recém-nascidos. In: Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022.

41ª QUESTÃO**Enunciado:**

A marcha envolve a integração dos movimentos do tronco, da pelve, dos quadris, dos joelhos e dos pés. Neste contexto, qual a alternativa que compreende a importância do pé na marcha do idoso?

Alternativas:
(alternativa A)
O pé do idoso é importante apenas para manter o equilíbrio durante a marcha.
(alternativa B) (CORRETA)
O pé do idoso é responsável por amortecer o impacto e proporcionar impulso durante a marcha.
(alternativa C)
O pé do idoso é responsável apenas pela estabilidade durante a marcha.
(alternativa D)
O pé do idoso não influencia na marcha, apenas a postura é importante.
(alternativa E)
O pé do idoso é apenas um suporte passivo durante a marcha.

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

Resposta comentada:
O pé do idoso é uma das partes mais importantes na marcha, pois ele é responsável por amortecer o impacto do contato com o solo e proporcionar o impulso necessário para o movimento. Com o envelhecimento, é comum que ocorram alterações no pé, como perda de força muscular e diminuição da sensibilidade, o que pode comprometer a marcha e aumentar o risco de quedas. Portanto, é fundamental manter a saúde do pé e aprimorar a sua funcionalidade por meio de exercícios específicos e cuidados adequados.

Feedback:
MAGEE, David J. Avaliação Musculoesquelética. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2010. Cap. 14, p: 940-71. E-book. ISBN 9788520451960. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451960/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

42ª QUESTÃO

Enunciado:
A avaliação do equilíbrio do idoso deve ser abrangente. Na literatura, recomenda-se que tal avaliação contemple a mobilidade, a força muscular e o equilíbrio.
Considerando o exposto, qual é a relação entre testes de força muscular, equilíbrio e mobilidade no idoso?

Alternativas:
(alternativa A)
Testes de equilíbrio são mais importantes que testes de força muscular e mobilidade no idoso.
(alternativa B) (CORRETA)
Testes de força muscular e equilíbrio são importantes para a mobilidade no idoso.
(alternativa C)
Testes de força muscular e equilíbrio são importantes, mas não têm relação com a mobilidade no idoso.
(alternativa D)
Não há relação entre testes de força muscular, equilíbrio e mobilidade no idoso.
(alternativa E)
Testes de força muscular são importantes para a mobilidade, mas não para o equilíbrio no idoso.

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

Resposta comentada:

A força muscular, o equilíbrio e a mobilidade são fatores inter relacionados que afetam a capacidade funcional do idoso. Testes de força muscular são importantes para avaliar a capacidade do idoso em realizar atividades da vida diária, como subir escadas ou levantar objetos. O equilíbrio, por sua vez, é fundamental para prevenir quedas, uma das principais causas de lesões e incapacidade em idosos. A mobilidade, que envolve a capacidade de se mover com facilidade e sem dor, é afetada tanto pela força muscular quanto pelo equilíbrio. Por isso, é importante realizar testes de força muscular e equilíbrio para avaliar a mobilidade do idoso e elaborar um plano de tratamento ou exercícios específicos para cada indivíduo.

Feedback:

ALGHWIRI, Alia A.; Whitney, Ausan L. Equilíbrio e quedas. In: GUCCIONE, Andrew A.; WONG, Rita A.; AVERS, Dale. Fisioterapia Geriátrica, 3ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Grupo GEN, 2013. Cap. 18, p. 299-318. E-book. ISBN 978-85-277-2360-2. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2360-2/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

RIES, Julie D. Deambulação - impacto das alterações na mobilidade relacionadas com a idade. In: GUCCIONE, Andrew A.; WONG, Rita A.; AVERS, Dale. Fisioterapia Geriátrica, 3ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Grupo GEN, 2013. Cap. 17, p. 285-98. E-book. ISBN 978-85-277-2360-2.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2360-2/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

43ª QUESTÃO**Enunciado:**

Durante a inspiração, o diafragma se contrai e se achata, aumentando o espaço na cavidade torácica e permitindo a entrada de ar nos pulmões. Durante a expiração, o diafragma relaxa e retorna à sua forma original, empurrando o ar para fora dos pulmões. O diafragma é essencial para o movimento de expansão e contração dos pulmões que permite a troca gasosa durante a respiração. Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. O diafragma é o principal músculo responsável pela respiração no ser humano.

PORQUE

II. O diafragma é um músculo em forma de cúpula que separa a cavidade torácica da abdominal e se contrai durante a inspiração para expandir os pulmões.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

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

(alternativa B)

As duas asserções, I e II, são proposições falsas

(alternativa C)

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

(alternativa D)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não justifica a I.

(alternativa E) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II justifica corretamente a I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A resposta A está correta e resume bem a relação do diafragma com a respiração. O diafragma é um músculo importante que separa a cavidade torácica da abdominal e é essencial para a respiração, já que sua contração é responsável pela inspiração e seu relaxamento pela expiração. É interessante lembrar que outros músculos também são importantes para a respiração, como os intercostais e os acessórios, mas o diafragma é o principal músculo envolvido no processo respiratório

Feedback:

Fisiologia Respiratória: Princípios Básicos, John B. West, Artmed; 9ª edição

44ª QUESTÃO**Enunciado:**

O entendimento da biomecânica do complexo articular do ombro é fundamental para o fisioterapeuta, pois as estratégias de reabilitação que envolvem os membros superiores devem considerar técnicas de controle motor específicas para os músculos presentes nesta região. Um espasmo muscular pode gerar uma alteração de sinergia entre os músculos desta região, e, conseqüentemente, provocar dor e disfunção de padrão de movimento. A partir do seu conhecimento sobre as repercussões de um espasmo nos músculos da região do complexo do ombro, assinale a seguir a única alternativa correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

Os músculos do Manguito rotador e grande dorsal anterior são agonistas durante os movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Um espasmo nestes músculos pode ocasionar alteração de padrão de movimento escapular e gerar queixa de dor no ombro.

(alternativa B)

Os músculos Trapézio e Rombóides são agonistas durante os movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Entretanto, devido às suas localizações, um espasmo nestes músculos não pode ocasionar alteração de padrão de movimento escapular e gerar queixa de dor no ombro.

(alternativa C)

Os músculos Deltóide e Trapézio são sinergistas durante os movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Entretanto, devido às suas localizações, um espasmo nestes músculos não pode ocasionar alteração de padrão de movimento escapular e gerar queixa de dor no ombro.

(alternativa D)

Os músculos do Manguito rotador e Trapézio são antagonistas durante os movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Um espasmo nestes músculos pode ocasionar alteração de padrão de movimento escapular e gerar queixa de dor no ombro.

(alternativa E) (CORRETA)

Os músculos Elevador da escápula e Serrátil anterior são agonistas durante os movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Um espasmo nestes músculos pode ocasionar alteração de padrão de movimento escapular e gerar queixa de dor no ombro.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Devido à localização anatômica e direcionamento de fibras, cada músculo possui uma ação específica. Por terem inserção na escápula e na coluna, os músculos Elevador da escápula e serrátil anterior realizam importantes movimentos na escápula: são os principais responsáveis (agonistas) pelos movimentos combinados de elevação e rotação externa da escápula. Apenas uma opção de resposta apresenta a ação correta destes músculos e correlaciona à possível repercussão clínica quando existe um espasmo nestes músculos.

Feedback:

HALL, S. J. Biomecânica Básica. 3a. Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000
NORDIN, M. Biomecânica Básica do Sistema Músculo-esquelético. 3ª. Edição. São Paulo: Manole, 2003
MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. AVALIAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA . Ed. Editora: Manole. São Paulo 2010.

45ª QUESTÃO

Enunciado:

As lesões elementares por alteração de cor são importantes para o diagnóstico de diversas doenças de pele.

Qual das seguintes opções descreve corretamente a lesão elementar denominada púrpura?

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Lesão plana, deprimida, de cor vermelho-arroxeadada.

(alternativa B)

Lesão elevada, com aspecto de bolha, de cor azulada.

(alternativa C)

Lesão elevada, sólida, de cor branca.

(alternativa D)

Lesão elevada, sólida, de cor vermelha intensa.

(alternativa E)

Lesão plana, deprimida, de cor amarela.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A púrpura é uma lesão elementar causada por extravasamento de sangue para a pele ou mucosas, resultando em manchas planas, deprimidas, que podem variar em cor de vermelho-arroxeadada a marrom-amarelada, dependendo do tempo decorrido desde o extravasamento. As opções a), b), c) e e) não descrevem corretamente essa lesão elementar. A opção e) descreve a lesão elementar bolha, que é elevada e contém líquido em seu interior, portanto, também está incorreta.

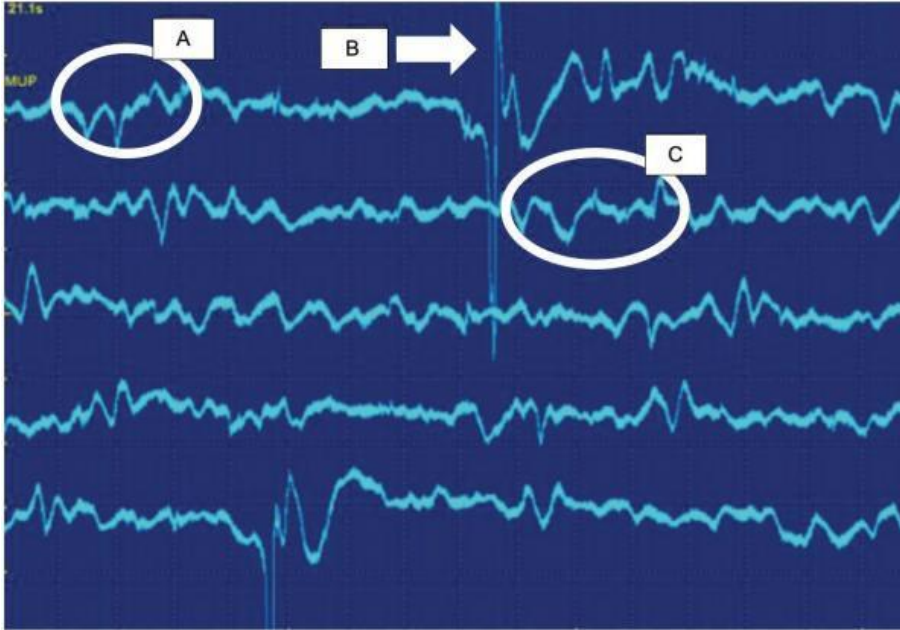
Feedback:

AZULAY, Rubem Davi e AZULAY, Davi Rubem. Dermatologia. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

46ª QUESTÃO

Enunciado:

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que afeta as células nervosas responsáveis pelo controle dos músculos. A eletromiografia (EMG) é um exame que avalia a atividade elétrica dos músculos e pode ser usado para auxiliar no diagnóstico da ELA. Já a eletroneuromiografia (ENMG) é um exame que combina a EMG com a medição da condução nervosa.



Fonte da imagem: www.sanarmed.com.

Com base eletroneuromiografia no músculo quadríceps direito (imagem apresentada), analise as sentenças.

I - Em A evidencia a presença de ondas Positivas;

II - Em B evidencia a presença de fasciculações;

III - Em C evidencia a presença de fibrilações.

Assinale a opção correta:

Alternativas:

(alternativa A)

I e III, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II e III.

(alternativa C)

I e II, apenas.

(alternativa D)

II e III, apenas.

(alternativa E)

II, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Na ENMG, as ondas positivas (A) são ondas de baixa amplitude e duração curta, que indicam a ativação de grupos pequenos de fibras musculares por um único nervo. As ondas positivas são consideradas anormais quando são detectadas em músculos em repouso, já que a contração muscular normalmente é necessária para ativar um grupo de fibras musculares. Já as fasciculações (B) aparecem como ondas de baixa amplitude e curta duração, que são geradas a partir da atividade elétrica das fibras musculares individuais. Por sua vez, as fibrilações (C) aparecem como ondas de baixa amplitude e frequência alta, que indicam a atividade elétrica espontânea de fibras musculares individuais.

Feedback:

DOS SANTOS SOUZA, Felipe et al. Eletroneuromiografia em esclerose lateral amiotrófica (ELA): relato de caso e revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 51528-51534, 2021.

NOBREGA, João Antonio Maciel; MANZANO, Gilberto Mastrocola.

Eletroneuromiografia: Bases e Aplicações. Revista Neurociências, v. 4, n. 2, p. 63-67, 1996.

47ª QUESTÃO**Enunciado:**

Na radiografia a imagem é formada através dos feixes de raio-X que atravessam o corpo, sendo absorvidos em diferentes quantidades e pelas diversas estruturas e órgãos, a depender da sua densidade e composição, auxiliando dessa forma no diagnóstico diferencial e na avaliação do posicionamento correto de tubo orotraqueal e sondas dentro na UTI.

Considere a radiografia de tórax abaixo, e assinale a alternativa que possui o provável diagnóstico e a conduta mais adequada a ser adotada pelo fisioterapeuta.



Fonte: Adaptado de: VELASCO, Irineu Tadeu. et al. Medicina de Emergência. 15.ed. Manole, USP – São Paulo. 2021.

Alternativas:**(alternativa A)**

Hidropneumotórax com nível hidroaéreo no espaço pleural – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.

(alternativa B)

Atelectasia total do pulmão direito com deslocamento do hemidiafragma – realizar técnicas expansivas.

(alternativa C)

Edema pulmonar com espessamento peribronquial – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.

(alternativa D) (CORRETA)

Pneumotórax hipertensivo com deslocamento do mediastino – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.

(alternativa E)

Derrame pleural com sinal de menisco bilateral – realizar técnicas expansivas.

Grau de dificuldade:	Nível 2
-----------------------------	---------

Resposta comentada:

Conhecimentos radiológicos são indispensáveis na avaliação e tratamento de pacientes críticos. Assim a radiografia apresenta um pneumotórax pelo acúmulo de ar no espaço pleural sob pressão, comprimindo os pulmões. E por ser uma lesão instável até sua drenagem, não se recomenda tratamento no momento.

Feedback:

FISIOTERAPIA em terapia intensiva: princípios e práticas. Barueri Manole 2020 1 recurso online ISBN 9786555760293.

WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K.; KACMAREK, Robert M. EGAN Fundamentos da terapia respiratória. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2009. xix, 1386 p. ISBN 978-85-352-7795-1

48ª QUESTÃO**Enunciado:**

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (Art. 2º- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990). Esta lei, em seu Art. 1º, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Nos anos de 2017 e 2018, a política foi ampliada em 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018. O total de 29 práticas contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Todo cidadão tem direito ao acesso às PICS previsto pelo Ministério da Saúde (www.gov.br/saúde).

De acordo com os “recursos” relacionados às PICS, assinale a alternativa **incorreta**:

Alternativas:
(alternativa A)
Cromoterapia e hipnoterapia.
(alternativa B) (CORRETA)
Homeopatia e alopatia.
(alternativa C)
Naturopatia e osteopatia.
(alternativa D)
Medicina tradicional chinesa e meditação.
(alternativa E)
Arteterapia e aromaterapia.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:
Os recursos apresentados nas alternativas A, B, D e E estão corretos. Diferentemente da alternativa C que menciona a alopatia como forma de tratamento da PNPICS.

Feedback:
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

49ª QUESTÃO

Enunciado:
A Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975, foi uma vitória importante da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional em nosso País, pois regulamenta a fiscalização do exercício profissional de ambas as profissões pelos Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Com base no exposto acima, analise as seguintes afirmações:
I- O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é responsável pela regulamentação e fiscalização do exercício profissional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em todo o território nacional, conforme a Lei nº 6.316/1975.

PORQUE

II - Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional são órgãos de fiscalização do exercício profissional, dotados de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, cujas normas específicas não podem contrariar as normas estabelecidas pelo Conselho Federal.
A partir dessas informações, assinale a alternativa correta:

Alternativas:
(alternativa A)
As afirmações I e II são verdadeiras e a afirmação II não justifica a afirmação I.
(alternativa B)
A afirmação I é verdadeira e a afirmação II é falsa.
(alternativa C)
As afirmações I e II são falsas.
(alternativa D) (CORRETA)
As afirmações I e II são verdadeiras e a afirmação II justifica a afirmação I.
(alternativa E)
A afirmação I é falsa e a afirmação II é verdadeira.

Grau de dificuldade: | Nível 1

Resposta comentada:

A afirmação I está correta, pois o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é o órgão responsável pela regulamentação e fiscalização do exercício profissional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em todo o território nacional, conforme a Lei nº 6.316/1975. A afirmação II também está correta, pois os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional são órgãos de fiscalização do exercício profissional, dotados de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, cujas normas específicas não podem contrariar as normas estabelecidas pelo Conselho Federal. Além disso, a afirmação II justifica a afirmação I, já que a autonomia dos Conselhos Regionais não interfere na atribuição do Conselho Federal de regulamentar e fiscalizar o exercício profissional em todo o território nacional.

Feedback:

BRASIL, LEI N. 6.316 – DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3318>

50ª QUESTÃO**Enunciado:**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso a toda população do país. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. A política baseia-se na perspectiva da prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (www.gov.br/saude).

Levando-se em consideração toda a estrutura, normas e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, que garantem o direito do cidadão ao acesso às PICS, previsto pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa que identifica estes princípios:

Alternativas:**(alternativa A)**

Longevidade, inviolabilidade e regularidade.

(alternativa B)

Mutualidade, prioridade e integridade.

(alternativa C) (CORRETA)

Universalidade, integralidade e equidade.

(alternativa D)

Modalidade, periodicidade e causalidade.

(alternativa E)

Mutualidade, integralidade e regularidade.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Dentre as opções apresentadas, a alternativa B é a que contempla de forma correta o enunciado da questão, à saber: UNIVERSALIZAÇÃO: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; EQUIDADE: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. INTEGRALIDADE: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Feedback:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo, SP: Hucitec, c2013. 222 p. (Saúde em Debate 244) ISBN 978-85- 64806-93-1.