



12 de Fevereiro de 2012

FISIOTERAPEUTA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.

E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.

E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmações I e III.
 - Apenas a afirmação I.
 - Apenas a afirmação II.
 - Todas as afirmações.**
 - Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as afirmações.**
- Somente as afirmações I e II.
- Somente a afirmação I.
- Somente as afirmações II e III.
- Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as assertivas.**
- Apenas as assertivas I e III.
- Apenas a assertiva III.
- Apenas as assertivas I e II.
- Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. São condutas de responsabilidade do fisioterapeuta, durante assistência prestada no ambiente hospitalar:

- I. Prescrever cadeira de rodas e colchão d'água.
- II. Encaminhar o paciente para tratamento fisioterapêutico ambulatorial ou domiciliar, quando no momento da alta.
- III. Treinar o cuidador quanto à mudança de decúbito e posicionamento no leito.
- IV. Treinar o cuidador para a correta administração de alimentação via sonda nasogástrica, evitando broncoaspiração.
- V. Orientar a família quanto a adaptações e mudanças no ambiente domiciliar, visando à diminuição do risco de quedas quando o paciente retornar à comunidade.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas III e IV.
- B) Todas as assertivas.
- C) Somente as assertivas I, II, III e V.**
- D) Somente as assertivas II e IV.
- E) Somente as assertivas II e V.

12. De acordo com a resolução COFFITO n. 387 de 08 de junho de 2011, que fixa e estabelece os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, é **CORRETO** afirmar:

- A) É recomendada para a assistência fisioterapêutica hospitalar, em enfermarias ou unidades especializadas, a realização de, no máximo, 8 atendimentos por turno de 6 horas, considerando o cliente/paciente de cuidado intermediário, estável sob ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência com relação às necessidades humanas básicas.**
- B) A resolução desobriga o fisioterapeuta dos cuidados de biossegurança, sendo a consulta e assistência propriamente dita a responsabilidade do fisioterapeuta.
- C) A resolução desobriga o fisioterapeuta do registro das informações sobre o cliente/paciente fora do ambiente hospitalar.
- D) Em caso de assistência fisioterapêutica em enfermarias não especializadas (leito comum), de baixa complexidade, estando o paciente necessitando de cuidados mínimos e estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico e

- autossuficiente nas necessidades humanas básicas, recomenda-se o máximo de 14 atendimentos por turno de seis horas.
- E) Em caso de assistência fisioterapêutica domiciliar, recomenda-se um máximo de 10 atendimentos por turno de seis horas.

13. Em relação ao exercício profissional do fisioterapeuta, avalie as assertivas a seguir:

- I. A resolução COFFITO 380, de 03/11/2010 autoriza a prática pelo fisioterapeuta de fitoterapia, práticas corporais, manuais e meditativas, terapia floral, magnetoterapia, fisioterapia antroposófica, termalismo, crenoterapia/balneoterapia e hipnose.
- II. O Sistema Único de Saúde (SUS) através da portaria SAS/MS nº 661, reconhece o direito do fisioterapeuta de prescrever órteses, próteses e materiais especiais não relacionadas ao ato cirúrgico.
- III. Segundo o artigo 3 do Código de Ética profissional, a responsabilidade do fisioterapeuta, por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.
- IV. A determinação do número de atendimentos fisioterapêuticos a que o paciente tem direito constitui um ato administrativo essencial da instituição de saúde, dessa responsabilidade, o fisioterapeuta está dispensado.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas II e III.
- B) Somente as assertivas I, II e III.**
- C) Somente a assertiva III.
- D) Somente a assertiva IV.
- E) Todas as assertivas.

14. Considerando o Código de Ética Profissional de Fisioterapia, avalie as afirmativas que seguem:

- I. É dever do fisioterapeuta respeitar o natural pudor e intimidade do cliente.
- II. É proibido ao fisioterapeuta, em qualquer hipótese, atender cliente que esteja em tratamento com um outro profissional dessa área.
- III. O fisioterapeuta trata os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.
- IV. É dever do Fisioterapeuta pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe, de caráter cultural e/ou sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II e III.
- B) Somente a afirmativa II.
- C) Somente as afirmativas III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, III e IV.**
- E) Todas as afirmativas.

15. De acordo com a resolução COFFITO nº 402 de 03 de agosto de 2011, que especifica as atribuições de fisioterapia em terapia intensiva, é necessário o domínio das seguintes competências, **EXCETO**:

- A) Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica.
- B) Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando à maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico.
- C) Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva.
- D) Determinar o fármaco apropriado para a administração via aerossolterapia.**
- E) Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Quanto à avaliação do status funcional do paciente idoso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A identificação de barreiras ergonômicas em domicílio e na comunidade que dificultem a acessibilidade e mobilidade faz parte do exame funcional do idoso.**
- B) Devido à alta incidência de demência, a anamnese tem papel secundário no exame clínico dessa população.
- C) O teste de equilíbrio de Berg tem como vantagens a simplicidade e segurança na aplicação, porém não é reaplicável e não prediz risco de quedas.
- D) O índice de Barthel é um instrumento de medida das atividades de vida diária (AVDs) que permite a monitorização do status funcional do idoso, mas não é aplicável no ambiente hospitalar.
- E) O exame e a monitorização das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) não faz parte da avaliação funcional do idoso.

17. Sobre ventilação invasiva e não invasiva, é **CORRETO** afirmar:

- A) A ventilação com dois níveis de pressão positiva em via aérea (BIPAP) é indicada para pacientes que apresentam bomba muscular ventilatória

normal, mas sofreram lesão do SNC com decorrente insuficiência respiratória.

- B) Em caso de broncoespasmo, é indicado o uso do CPAP, pois haverá diminuição do trabalho imposto, diminuição da hiperinsuflação e aumento da complacência dinâmica.

C) O uso de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) é indicado para o tratamento do colapso pulmonar decorrente de pneumotórax aberto, desde que o paciente esteja sob drenagem torácica fechada e não haja fuga aérea pelo dreno.

- D) A desvantagem do BIPAP em relação ao CPAP é não poder ser utilizado em ventilação invasiva.

E) Durante o emprego de ventilação não invasiva, o paciente não pode fazer uso de sonda nasogástrica.

18. Sobre as condutas da fisioterapia respiratória em UTI, é **CORRETO** afirmar:

- A) Técnicas de fisioterapia respiratória são pouco eficazes para o tratamento de atelectasia pulmonar de pacientes em ventilação mecânica, sendo indicadas em situações muito específicas.

B) Na ausência de contraindicações, deve-se manter o decúbito elevado (entre 30 e 45°) em pacientes em ventilação mecânica, como estratégia de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

- C) A aspiração traqueal deve ser rotineira e realizada de quatro a seis vezes ao dia, enquanto o paciente se encontrar em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva.

D) A hiperoxigenação (FIO₂ = 1) pré-aspiração traqueal, com o objetivo de minimizar a hipoxemia, somente deve ser utilizada em indivíduos portadores de patologia restritiva.

- E) A hiperinsuflação manual pode ser utilizada com segurança em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), desde que com pressão limitada em 50 cm H₂O.

19. Considerando a recuperação, em ambiente domiciliar, da pneumonia do idoso, qual a técnica re-expansiva de melhor relação custo benefício?

- A) Pressão expiratória positiva em selo d'água.**
- B) Incentivador inspiratório a fluxo.
- C) Estimulação manual diafragmática.
- D) Padrão ventilatório de tempos iguais para broncoespasmo.
- E) ELTGOL.

20. Em relação à trombose venosa profunda (TVP), é **CORRETO** afirmar:

- A) Constituem a tríade de Virchow: lesão endotelial, estase sanguínea e hipercoagulabilidade.**

- B) São considerados estados adquiridos relacionados à lesão endotelial: obesidade idade avançada, imobilização prolongada, período pós-operatório, câncer e insuficiência cardíaca congestiva.
- C) A complicação mais comum da TVP é a amputação do membro afetado.
- D) Edema acima da região do trombo, ausência de pulso no membro, cianose e hipertermia são os sinais clínicos clássicos da TVP.
- E) Ao perceber sinais e sintomas sugestivos de TVP, o fisioterapeuta deve suspender a aplicação de técnicas de massagem profunda, mas manter a mobilização passiva do membro para evitar a estase sanguínea e solicitar a imediata avaliação do médico clínico.

21. Sobre fisioterapia respiratória, é **CORRETO** afirmar:

- A) A hiperinsuflação manual com vibração pode ser realizada, em pacientes, com uso de traqueostomia, inclusive os com cânula metálica, e dispensa profissional auxiliar para sua execução.
- B) A drenagem autógena e a expiração lenta total com a glote aberta em decúbito infralateral (ELTGOL) são indicadas para a desobstrução broncopulmonar de idosos com comprometimento cognitivo.
- C) Técnicas percussivas manuais são bem toleradas pelo paciente, têm baixo custo, são eficazes para a remoção de secreções brônquicas e podem ser realizadas com segurança, inclusive pelo cuidador do idoso.
- D) O treinamento muscular respiratório com inspirômetros de incentivo a volume tem como vantagens o baixo custo e ótimo resultado para o aumento da P_{lmáx}.
- E) Hipoventilação alveolar, comum em afecções do SNC, é uma das principais causas da hipoxemia e frequentemente é acompanhada de hipercapnia.

22. Em relação à reabilitação cardiopulmonar, avalie as afirmativas a seguir:

- I. Tipo de exercício, frequência, intensidade e duração constituem os componentes básicos de um programa de treinamento por exercícios.
- II. Assim como o organismo, se adapta à sobrecarga, também se adapta à inatividade, conforme o princípio da reversibilidade.
- III. Marcapasso de frequência fixa é contraindicação absoluta para realização do teste de esforço.
- IV. Idosos com instabilidade articular e distúrbios da marcha devem ser avaliados. Nessa avaliação, devem-se realizar os protocolos de treinamento em esteira sem inclinação.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmativa IV.
- B) Somente a afirmativa III.
- C) Somente as afirmativas I, II e III.
- D) Somente as afirmativas I e II.
- E) Todas as afirmativas.

23. São indicações da instituição de ventilação mecânica não invasiva, **EXCETO**:

- A) Inabilidade em eliminar secreções ou deglutir.
- B) Insuficiência respiratória aguda.
- C) Hipoventilação pulmonar.
- D) Ventilação domiciliar.
- E) Doença pulmonar obstrutiva crônica.

24. Sobre a reabilitação vestibular, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A presença de nistagmo indica especificamente lesão vestibular de origem central.
- B) Constituem intervenções fisioterapêuticas para a vertigem posicional paroxística benigna: reposicionamento canalítico, manobra liberatória e exercícios de Brandt-Daroff.
- C) O acidente vascular encefálico (AVE), o traumatismo raquimedular e as cervicobraquialgias são importantes causas de lesão do sistema nervoso central que podem afetar o sistema vestibular.
- D) Os exercícios de andar e rodar e andar e mover a cabeça para os lados são utilizados precocemente no tratamento para recuperação do equilíbrio, nas lesões vestibulares centrais.
- E) A disfunção do sistema vestibular devido à insuficiência vertebrobasilar deve ser tratada com manipulações articulares (grau V) da coluna cervical.

25. Sobre os cuidados paliativos, afirma-se **CORRETAMENTE**:

- A) Segundo a Organização Mundial de Saúde, cuidado paliativo é o cuidado de pacientes acima de 70 anos que desenvolvem alguma doença incapacitante.
- B) O alívio da dor e o controle de outros sinais da doença, de problemas psicológicos, sociais e espirituais constituem os objetivos fundamentais do cuidado paliativo.
- C) Devido à complexidade da assistência paliativa, se faz necessário colocar em segundo plano a autonomia do paciente e a participação dos familiares nessa fase do tratamento.
- D) Em um paciente sob cuidados paliativos, portador de câncer sem possibilidades terapêuticas e com dor, a analgesia é essencialmente farmacológica.

- E) Devido ao estágio final em que se encontra o idoso sob cuidados paliativos, o conceito de interprofissionalidade toma importância menor nessa fase do tratamento.
26. Em relação à doença de Alzheimer, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Um dos primeiros sinais da doença é a apraxia de vestir-se.
- B) Como a progressão das disfunções motoras é rápida, e em torno de dois anos o idoso se encontra restrito ao leito e totalmente dependente para realização das atividades de vida diária (AVD), não é necessária a análise ambiental do domicílio para prevenção de quedas.
- C) Apresenta como alterações patológicas a presença de placas senis, emaranhados neurofibrilares e perda neuronal do hipocampo e córtex cerebral difuso.
- D) O comprometimento da memória somente ocorre nas fases moderada e grave da doença.
- E) Somente necessitará de cuidador o paciente na fase grave da doença, quando há início de comprometimento do controle motor.

27. Em relação à osteoartrose, considere as afirmativas a seguir:
- I. Calor profundo, como a diatermia por ondas curtas, é indicado para o tratamento da dor e rigidez decorrentes da osteoartrose.
- II. Exercícios isométricos para os músculos da coxa, alongamento de isquiotibiais e quadríceps e prescrição de bengala contralateral à articulação afetada constituem plano de tratamento para quadro de osteoartrose de joelho, com processo inflamatório controlado.
- III. Formação de osteófitos, esclerose do osso subcondral e estreitamento geralmente assimétrico do espaço articular são sinais de osteoartrose identificados no exame de Raio x.
- IV. Em um quadro de dor e edema decorrentes da osteoartrose, a crioterapia apresenta-se como ótima opção terapêutica.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e III.
- B) Somente as afirmativas II e III.
- C) Somente as afirmativas II, III e IV.
- D) Somente a afirmativa III.
- E) Todas as afirmativas.
28. Em relação ao acidente vascular encefálico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Paresia contralateral de rosto e perna, comprometimento sensorial homolateral do rosto e incontinência urinária são sinais clínicos característicos da síndrome da artéria cerebral média.
- B) A espasticidade afeta menos de 20% dos indivíduos com AVE e ocorre predominantemente em músculos antigravitacionais.
- C) A dor no ombro do paciente com AVE ocorre na fase flácida, desaparecendo quando se instala a espasticidade e o aumento de tônus reposiciona o úmero em relação à cavidade glenóide.
- D) O controle de tronco/pelve e o alinhamento escapular devem preceder o treino motor do membro superior, o qual está baseado na ênfase de movimentos funcionais.
- E) São objetivos de tratamento, na fase aguda do AVE: manutenção da integridade e mobilidade articular, melhora do controle de tronco, simetria e equilíbrio, treino de marcha com bengala e, quando o paciente for do sexo feminino, exercícios com cones vaginais para recuperação da função dos músculos do assoalho pélvico.

29. Em relação à doença de Parkinson, é **CORRETO** afirmar:

- A) É uma doença crônica progressiva do SNC, de instalação lenta e com comprometimento focal do córtex motor.
- B) A rigidez afeta primeiramente os pequenos músculos das extremidades, raramente havendo disfunção da marcha decorrente dessa.
- C) O tremor ocorre durante a realização dos movimentos voluntários e nos estágios iniciais é leve e geralmente bilateral.
- D) A ocorrência de disfunção pulmonar restritiva ocorre pela retificação das cúpulas diafragmáticas, levando ao aumento da capacidade vital forçada (CVF) e a diminuição do volume corrente (VC).
- E) Exercícios de relaxamento devem preceder outras intervenções fisioterapêuticas, como atividades de equilíbrio, treino de marcha e exercícios de mobilidade.

30. São fatores de risco para ulceração e amputação do pé, **EXCETO**:

- A) Patologia ungueal grave.
- B) Vasculopatia periférica.
- C) Diabetes melitus por mais de dez anos.
- D) Neuropatia periférica.
- E) Linfedema crônico.

31. Sobre terapia manual, afirma-se **CORRETAMENTE**:

- A) Define-se como movimento fisiológico ou osteocinemático aquele realizado quando os músculos se contraem concêntrica ou excêntrica ou quando a gravidade age sobre um osso para movê-lo.
- B) Hipermobilidade articular e anquilose são contraindicações da manipulação articular, mas podem ser tratadas com mobilização acessória passiva grau IV.
- C) Durante a imobilização prolongada, ocorre diminuição na formação de ligações transversas entre as fibras e aumento do conteúdo de água intracelular.
- D) Técnicas de mobilização e manipulação articular não influenciam a nutrição articular, pois as superfícies articulares são avasculares.
- E) A mobilização por tratamento oscilatório em grau I é definida como movimento de pequena amplitude, paralelo à superfície articular côncava, que leva à articulação até, e um pouco além, da primeira parada de tecido.

32. Sobre a massagem, é **CORRETO** afirmar:

- A) As técnicas de massagem somente têm indicação para controle de ansiedade e estresse.
- B) A técnica de rolamento da pele diminui a congestão dos leitos capilares e melhora o fluxo de sangue das arteríolas para os capilares.
- C) Técnicas que estimulam mecanicamente os vasos têm indicação para o tratamento do edema decorrente da tromboflebite aguda.
- D) Técnicas de percussão podem ser realizadas sobre o músculo flácido ou hipotônico.
- E) Técnicas de massagem não devem fazer parte do programa de tratamento fisioterapêutico, pois dispendem tempo maior para sua aplicação.

33. Sobre lesões nervosas periféricas, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) Em caso de lesão do nervo periférico, paralisia e alterações sensoriais ocorrem somente em decorrência de neurotmeose.
- B) A perda de oposição do polegar e a deformidade em hiperextensão das articulações metacarpo-falangeanas dos dedos médio e indicador (mão símia) são características da lesão do nervo radial.
- C) O teste de discriminação entre dois pontos é considerado um teste de sensibilidade funcional, porque está relacionado à capacidade da mão de realizar movimentos finos.
- D) A “mão em garra” é característica de lesão do nervo radial, quando ocorre perda da abdução e da adução do polegar e impossibilidade de oposição efetiva entre polegar e dedo mínimo.
- E) Técnicas de mobilização neural não são indicadas para o tratamento de lesões nervosas periféricas traumáticas.

34. Sobre treino de marcha, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) Para a medição da altura da bengala, ela deve ser colocada a 20 cm à frente dos artelhos e o ângulo do cotovelo deve estar flexionado no máximo 10°.
- B) O andador é ótima indicação para o treino de marcha de um indivíduo com hemiplegia, pois aumenta consideravelmente a base de apoio.
- C) Durante a subida de uma escada com auxílio de bengala, o membro inferior afetado deve subir primeiro e, na descida, a bengala e o membro inferior não afetado – descem primeiro.
- D) Como o andador só permite a marcha com descarga total e parcial se peso, é inadequado para o uso na recuperação de cirurgias de membros inferiores em que é necessário o treino de marcha sem descarga de peso.
- E) A bengala de quatro apoios tem como desvantagem a exigência de um padrão de marcha mais lento, porém é mais estável que a bengala padrão.

35. Considerando a fase hospitalar de recuperação pós artroplastia total de quadril, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O paciente pode ser posicionado em decúbito lateral, sobre o membro não operado e com coxim de apoio para evitar a adução e rotação interna.
- II. Exercícios isométricos de quadríceps, exercícios ativos dos músculos da panturrilha e padrões ventilatórios re-expansivos fazem parte do plano de tratamento do primeiro dia pós-operatório.
- III. O decúbito dorsal e a posição sentada a 45° são liberadas, mas o paciente não deve ser posicionado em decúbito lateral, devido ao risco de luxação da prótese.
- IV. É indicado repouso no leito por três a cinco dias, e, durante esse período, mobilização passiva de articulações de membros inferiores quatro vezes ao dia e exercícios ativos dos músculos da panturrilha.
- V. Entre 24 e 48 horas após o fim da intervenção cirúrgica, é possível a posição ortotática com descarga parcial de peso e, até mesmo, deambulação por alguns metros no quarto, desde que haja estabilidade hemodinâmica e ausência de sangramento no sítio operatório.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, III e IV.
- B) Somente a afirmativa III.
- C) Somente as afirmativas I, II e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e V.
- E) Somente as afirmativas III e IV.

36. Assinale a alternativa que indica **CORRETAMENTE** alterações anatomofisiológicas relacionadas ao envelhecimento.

- A) Aumento do débito cardíaco submáximo e máximo, aumento da frequência cardíaca máxima, aumento da capacidade vital e diminuição da massa muscular.
- B) Diminuição da frequência cardíaca máxima, diminuição da capacidade vital, diminuição da viscosidade do líquido sinovial e diminuição da resposta motora.
- C) Diminuição do débito cardíaco submáximo e máximo, diminuição da área alveolar, aumento da viscosidade do líquido sinovial e aumento do número de neurônios.
- D) Aumento da massa corporal, diminuição da densidade óssea, aumento da resposta motora e diminuição do débito cardíaco.
- E) Aumento da capacidade residual funcional, diminuição da condução nervosa, aumento da elasticidade do tecido conectivo e diminuição do comprimento da fibra muscular.

37. Sobre os transtornos do controle motor, é **CORRETO** afirmar:

- A) O controle postural é normal na doença de Huntington e diminuído nas lesões do neurônio motor inferior.
- B) O tônus muscular é aumentado nas lesões cerebelares e diminuído nas lesões do neurônio motor inferior.
- C) A força muscular é ausente (paralisia) nas lesões do neurônio motor inferior e normal nas lesões do neurônio motor superior.
- D) A velocidade e eficiência do movimento são normais na doença de Parkinson e aumentadas nas lesões cerebelares.
- E) A massa muscular é normal na doença de Parkinson e nas lesões cerebelares.

38. São medidas preventivas de queda relacionadas ao ambiente domiciliar, **EXCETO**:

- A) Aumentar a iluminação em banheiros, escadas e dormitórios.
- B) Alterar a posição de objetos brilhantes para evitar reflexos.
- C) Controle da temperatura, devendo ficar em torno de 22º no inverno.
- D) Organizar estantes para que os objetos fiquem ao alcance das mãos.
- E) Reduzir a altura do assento sanitário.

39. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. A incontinência urinária afeta em torno de 10 % dos idosos institucionalizados.
- II. A incontinência urinária estabelecida é o tipo mais frequente observado no idoso durante o internamento hospitalar, tendo relação com infecções do trato urinário, imobilidade e sedação.
- III. O treinamento vesical e o diário miccional são estratégias importantes para o tratamento da incontinência urinária do idoso com demência.
- IV. Os exercício para recuperação dos músculos do assoalho pélvico devem ser realizados com baixa frequência (poucas repetições diárias) e contrações progressivamente mais fortes e mais prolongadas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e III.
- B) Somente a afirmativa III.
- C) Somente a afirmativa II e III.
- D) Somente a afirmativa IV.
- E) Todas as afirmativas.

40. Sobre o idoso que sofre trauma físico, afirma-se:

- I. Fraturas de costelas são menos comuns em idosos do que em adultos jovens, devido ao idoso se expor menos a acidentes automobilísticos e à violência urbana.
- II. Anemia hemorrágica não contraindica o precoce treino isométrico de força muscular após procedimentos cirúrgicos ortopédicos ou traumatológicos.
- III. Fraturas da diáfise umeral frequentemente são acompanhadas por lesão do nervo radial.
- IV. As fraturas de fêmur são importante fator de desencadeamento da síndrome do imobilismo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e III.
- B) Somente as afirmativas II, III e IV.
- C) Todas as afirmativas.
- D) Somente as afirmativas II e III.
- E) Somente a afirmativa IV.

