



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**FISIOTERAPIA**

**21. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022)** A atuação da fisioterapia na atenção domiciliar/ Home Care compreendida por ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem a promoção de sua saúde, a prevenção de agravos e a recuperação funcional, além de cuidados paliativos, encontra-se amparada na resolução nº 474 do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), nesse contexto é **CORRETO** afirmar que:

- A) A atenção domiciliar de Fisioterapia pode ser executada nos três níveis de atenção à saúde, por fisioterapeutas que atuam de forma exclusiva em equipe multidisciplinar, por instituições públicas e não privadas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.
- B) Compreende as seguintes modalidades: consulta, atendimento e internação domiciliar, sendo incluído todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de fisioterapia, na prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio.
- C) Executar os métodos e técnicas de fisioterapia para os quais estejam habilitados e somente quando necessário, encaminhar para acompanhamento de fisioterapeuta especialista em centros de reabilitação.
- D) Entre as competências na atenção domiciliar, não se inclui a prescrição, confecção e gerenciamento de órteses, próteses e tecnologia assistiva, sendo recomendado o encaminhamento para equipamentos responsáveis por tal.
- E) As ações concernentes à atenção domiciliar/Home Care de Fisioterapia devem ser registradas em prontuário a ser mantido sob a guarda do profissional que presta a assistência.

**22. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022)** O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, foi instituído com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência. A partir desse documento, delibera-se como eixos de atuação:

- A) Inclusão social e acessibilidade, integralidade e equidade
- B) Acesso à educação, atenção à saúde, integralidade e equidade.
- C) Acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.
- D) Acesso às políticas públicas de renda e benefícios, inclusão social e acessibilidade.
- E) Acesso às políticas públicas de renda e benefícios, educação e atenção à saúde.

**23. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022)** O fisioterapeuta quando em sua atuação nas doenças cardiovasculares (DCV), deve ter conhecimentos específicos sobre a fisiopatologia, fisiologia do exercício, além treinamento de suporte básico de vida, incluindo o uso de desfibrilador automático externo. Além da reabilitação por meio de exercícios físicos, pode contribuir para as orientações e demais medidas, visando a adoção de hábitos saudáveis. Sobre as particularidades na prescrição e no acompanhamento dos exercícios físicos no paciente em reabilitação cardiovascular, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A recomendação de exercício para pacientes hipertensos, de maneira semelhante ao proposto para a população em geral, é de, pelo menos, 200 minutos por semana (5 sessões de 40 minutos) de atividade aeróbia de moderada a alta intensidade, sendo aconselhável associar quatro a cinco sessões de exercícios resistidos por semana.
- B) Durante o exercício, é recomendado que a pressão arterial (PA) se mantenha inferior a 220/105 mmHg. Se estiver superior a esse nível, deve-se considerar a continuar o exercício e apenas reduzir da intensidade de cargas.
- C) Após a sessão de exercício, a PA deve ser verificada e é comum a identificação de valor superior ao observado antes do início das atividades. Em hipertensos, esse efeito agudo tende a ser maior com níveis mais intensos de exercícios aeróbios.
- D) Durante o treinamento, é importante que PA seja avaliada em repouso e em esforço. Para pacientes com valores em repouso superiores a 160/100 mmHg ou com lesão de órgãos-alvo é recomendado a redução da intensidade de treinamento até a obtenção de melhor controle pressórico.
- E) O efeito agudo do treinamento físico pode causar hipertensão sintomática após o término, que geralmente melhora com repouso e hidratação. Pacientes em uso de alfa-bloqueadores, betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio e vasodilatadores podem ter maior risco de hipertensão pós-exercício, necessitando de atenção especial no desaquecimento.

**24. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022)** Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde. Com base na resolução nº 41 do Ministério da saúde, que dispõe sobre a organização dos cuidados integrados no âmbito do sistema único de saúde (SUS), é **CORRETO** afirmar que:

- A) A atenção básica deve ser a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária.
- B) A atenção domiciliar, cuja modalidade será definida independente da intensidade do cuidado, observando-se o plano



terapêutico recomendado de forma ampla a todos pacientes, deverá contribuir para que o ambiente hospitalar seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida.

- C) A atenção ambulatorial deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos, somente no âmbito medicamentoso e na atenção da enfermagem.
- D) Os serviços de urgência e emergência prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no controle do quadro, não considerando a especificidade da terminalidade de vida, visto tratar o paciente com todos os suportes possíveis.
- E) A atenção hospitalar deverá ser voltada para a resolução de sintomas, sendo essa a melhor opção terapêutica independente da possibilidade de acompanhamento em outro nível de assistência.

**25. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Diversas são as situações que devem ser enfrentadas para minimizar a ocorrência do evento quedas na pessoa idosa, entre essas é necessário um treinamento físico mínimo, que muitas vezes não é possível por conta de limitações físicas ou sociais. Deve-se, portanto, associar a execução de exercícios que podem ser realizados no próprio domicílio com a orientação de um fisioterapeuta. Geralmente, constituído por exercícios como:**

- A) As grandes articulações (ombro, quadril, joelhos, tornozelos) devem ser mobilizadas somente de forma passiva, em todos os movimentos a fim de buscar as limitações e eliminá-las, desde que o nível de dor seja aceitável.
- B) Os exercícios de alongamento dos músculos envolvidos nas grandes articulações, podem ser considerados de forma secundária.
- C) Os exercícios para fortalecimento dos músculos dos membros superiores e inferiores, são recomendados de forma simples e que reproduzam as atividades da vida diária, por exemplo o idoso sentado pode fazer movimentos de flexão e extensão de cotovelo com peso nas mãos ou faixa elástica.
- D) O treinamento funcional deve constar os exercícios que visem exclusivamente a manutenção da capacidade de alimentar-se e andar.
- E) O treinamento do equilíbrio deve ser priorizado de forma estática, sendo desenvolvida com extremo cuidado e proteção para que não ocorra queda durante sua execução.

**26. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A DPOC é uma doença crônica, progressiva e irreversível, que acomete os pulmões. A utilização da oxigenoterapia nesse paciente deve ser criteriosa, analise as assertivas e assinale a CORRETA:**

- A) A oferta exacerbada de oxigênio não está relacionada ao desenvolvimento de hipoventilação e hipercapnia, acentuando o quadro preexistente.

- B) Alguns pacientes respondem ao aumento do espaço morto com redução do volume-minuto.
- C) Entre os benefícios imediatos da oxigenoterapia durante o exercício estão a redução na dispnéia e a melhora das tolerâncias ao exercício com: redução da sobrecarga de trabalho.
- D) O desenvolvimento de sonolência acentuada, após o início da oxigenoterapia, pode ser sinal de hipocapnia importante, a qual deve ser confirmada com a gasometria arterial e tratada.
- E) Pacientes com DPOC, que apresentam hipóxia em repouso, evoluem com melhora durante o exercício.

**27. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Pacientes tratados com exercícios físicos terapêuticos apresentam melhora dos sintomas da fibromialgia. O aumento do bem-estar dos pacientes deve ser o principal resultado alcançado, além disso, há efeitos positivos na capacidade funcional, na dor e nos tender points. Nesse contexto recomenda-se:**

- A) Ao considerar a variabilidade de sintomas e limitações físicas da fibromialgia, os critérios dos exercícios são individualizados a cada paciente de acordo com a avaliação inicial, a severidade dos sintomas, a tolerância à dor induzida pelo exercício, a motivação e preferências.
- B) No início, os exercícios ficam no limiar da capacidade do paciente e, gradualmente, a intensidade é aumentada para um nível máximo.
- C) Para graduar a intensidade, o fisioterapeuta equaciona, sem interferência do paciente, visto que o mesmo pode subestimar a sua condição funcional.
- D) Em termos de progressão do exercício, as flutuações da dor no dia a dia não requerem critérios de ajuste; isto significa que pode ser possível realizar um aumento contínuo da intensidade do exercício.
- E) Os exercícios de alta intensidade são fortemente recomendados, por suas finalidades terapêuticas e funcionais.

**28. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O quadro clínico de uma hérnia discal pode referir sintomatologia distante ao seu local de origem, deve-se estar atento a formas atípicas de apresentação e preparado para fazer um apurado diagnóstico diferencial. Um exame físico incluindo avaliação de dermatomos e miótomos é recomendado. Paciente do sexo masculino, 45 anos, vem à consulta ambulatorial relatando sente dificuldade de caminhar na ponta do pé direito, hipoestesia na face lateral do pé e hiporreflexia em reflexo aquileu, ambos do lado direito. Análise o caso e verifique qual a hipótese de seguimento vertebral acometido:**

- A) L2
- B) L3
- C) L4
- D) L5



E) S1

29. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A rigidez, uma das características clínicas da doença de Parkinson (DP), é definida como uma maior resistência ao movimento passivo. Podendo-se identificar dois tipos:

- A) Espasticidade e plasticidade
- B) Espasticidade e canivete
- C) Roda denteada e canivete
- D) Espasticidade e cano de chumbo
- E) Roda denteada e cano de chumbo

30. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Programas de manipulação mínima e estimulação precoce propiciam proteção e oferta adequada de estímulos para a criança, o que minimiza a ocorrência de lesões de sistema nervoso central e contribui com o desenvolvimento futuro das crianças. A motricidade deve ser trabalhada realizando-se movimentos diversos, que favoreçam a modificação de força muscular e tônus, respeitando os marcos motores. Sobre tal, assinale a opção CORRETA:

- A) Nessa fase, o contato corporal e o estímulo com brinquedos e brincadeiras podem afetar o desenvolvimento motor, visto que causam dispersão.
- B) O estímulo da linha média pode ser realizado por meio da exploração das mãos da criança, conforme ela vai desenvolvendo habilidade, podem-se associar brinquedos, evitando recursos visuais ou auditivos, que podem dificultar a percepção dos dois lados.
- C) O controle cervical pode ser estimulado com a criança em decúbito dorsal, estímulos podem ser dados para a criança sem a ação da gravidade. Outra possibilidade é colocar um rolo de tecido ou espuma embaixo das axilas, com os braços à frente, para auxiliar no deslocamento do peso corporal e no movimento de flexão cervical.
- D) Para o controle de tronco pode-se trabalhar com a criança sentada ajudando-a a manter o equilíbrio inicialmente com a mão no tronco e, conforme ela vai conseguir se sustentar, a mão do terapeuta pode ir descendo para a pelve, prosseguindo até momento em que ela consiga se manter sentada sem apoio.
- E) No engatinhar inicialmente, deve-se posicionar a criança em 4 apoios, podendo esse ser o primeiro marco motor a ser estimulado.

31. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) As equipes de Atenção Básica (AB) deparam-se com casos consequentes de situações geradoras de deficiência e de perda de funcionalidade que necessitam de cuidados em reabilitação nas mais diversas condições (REIS et al., 2012). As fraturas e

traumatismos, as amputações e lesões medulares, as dores crônicas, as alterações de linguagem, a fala e comportamento, os déficits auditivos, as instabilidades posturais, as disfagias e as alterações cognitivas, entre outros agravos à saúde, estão presentes na rotina de trabalho dessas equipes e têm se mostrado crescentes em decorrência da transição epidemiológica, nutricional e demográfica. Acerca da atuação da Fisioterapia na Saúde Pública dentro da equipe multidisciplinar, analise as afirmativas a seguir:

- I. Tais situações demandam cuidado longitudinal e devem ser acolhidas pela AB, com priorização da detecção precoce de alterações funcionais, sendo necessário que o mapeamento destes usuários e dos equipamentos relacionados à atenção no território assinala para os potenciais de reabilitação e favoreça a efetiva participação e igualdade de oportunidades.
- II. As práticas em reabilitação na AB devem estar direcionadas ao cuidado do sujeito, sua família e comunidade, considerando o grau de complexidade dos cuidados exigidos, assim como as necessidades e possibilidades identificadas no território.
- III. Além de as necessidades em reabilitação serem variadas e crescentes, indivíduos com deficiências ou incapacidades estão menos expostos a comorbidades associadas à sua deficiência, resultando em menor necessidade de uso de serviços de saúde para a manutenção de sua integridade física e mental, mas enfrentam diversas barreiras de acesso e inclusão.
- IV. A organização do processo de trabalho das equipes de AB pode facilitar o atendimento das demandas de reabilitação, as quais necessitam de um olhar voltado para os aspectos funcionais por parte de todos os profissionais.

É correto o que se afirma, apenas em:

- A) I, II e IV
- B) II e III
- C) I, II e III
- D) I, II, III e IV
- E) I e II

32. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Com sua gênese pautada no modelo biomédico curativista, fisioterapeutas inseridos na Atenção Primária em Saúde- APS, buscam ressignificações em suas práticas profissionais, considerando os usuários em seu contexto biopsicossocial para promover a integralidade do cuidado com foco na funcionalidade humana. Várias possibilidades de atuação e estratégias de reorientação do fazer fisioterapêutico vêm sendo construídas na APS não apenas no Brasil, mas em diversos países. Com base nessa temática analise as assertivas e marque apenas o item CORRETO:



- A) A predominância e unicausalidade das condições crônicas de saúde e suas repercussões na capacidade funcional dos indivíduos reforçam a importância da inserção e do trabalho do fisioterapeuta nas políticas de APS.
- B) Com a reorganização da APS para superar a atenção fragmentada à saúde, profissionais tiveram que repensar seu processo de trabalho, onde o fisioterapeuta se viu diante do desafio de formação de corpus teórico e epistemológico sobre as colaborações do saber específico da profissão para as políticas de saúde, sem necessariamente ter um comprometido com as transformações sociais necessárias à promoção de condições de saúde adequadas a fim de contribuir para a integralidade do cuidado.
- C) Outro desafio posto é a sensibilização de gestores municipais sobre a importância de incluir esse profissional na equipe de saúde da APS, por meio da identificação das necessidades de atendimento fisioterapêutico.
- D) O conhecimento das práticas fisioterapêuticas não é utilizado por esses profissionais, já que muitas vezes eles irão atuar apenas com a educação em saúde para analisar os determinantes sociais para a produção do cuidado integral aos usuários do SUS.
- E) A fisioterapia foi inserida no contexto da atenção primária à saúde (APS) como forma de reduzir o acesso da população e proporcionar a integralidade do atendimento à saúde das pessoas.
- 33. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Para o alcance do propósito desta política, foram estabelecidas diretrizes, as quais orientarão a definição ou a adequação dos planos, programas, projetos e atividades voltados à operacionalização da presente Política Nacional:**  
**Marque o item que contemplam as diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência**
- A) Fortalecimento de políticas públicas que visem desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluindo políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;
- B) Realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência; capacitação de recursos humanos.
- C) Promoção de hábitos alimentares saudáveis como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, incluindo-se ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;
- D) Promoção de práticas corporais e atividades físicas, igualmente para todos os indivíduos, tais como ginástica, caminhadas, dança e jogos esportivos e populares;
- E) Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência; assistência integral à saúde da pessoa com deficiência; prevenção de deficiências; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência; capacitação de recursos humanos.
- 34. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A capacidade funcional é definida como um conjunto de competências físicas e mentais essenciais para executar, sem auxílio, as atividades da vida diária. Para os idosos essa questão significa que estão aptos para desenvolver atividades e tomar decisões de seu cotidiano. Em contrapartida, a incapacidade funcional representa a dependência desse indivíduo em realizar tais tarefas. Com relação a autonomia, dependência e incapacidade funcional, analise as assertivas a seguir:**
- I. As Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), são aquelas que abrangem as ações básicas de autocuidado e são determinadas por saúde, trabalho, lazer e autoconhecimento.
- II. As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) constituem um conjunto de atividades de lazer independentes do trabalho, atividades educacionais, participação social e que dependem de motivação pessoal.
- III. As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), referem-se à capacidade de realizar serviços mais complexos e, portanto, estão associadas à autonomia do idoso, tendo em vista que para exercer essas atividades é necessário alguma independência. As AIVD são caracterizadas pelo trabalho e socialização, que inclui reunir-se com os amigos e participação na comunidade.
- IV. Tendo em vista que a incapacidade funcional não pode reduzir a autonomia na execução de atividades básicas e instrumentais é importante investigar qual o impacto dessa condição para a vida dos idosos e para os serviços de saúde. Percebe-se que avaliar a incapacidade funcional de idosos é relevante, pois pode fornecer suporte para nortear uma assistência de qualidade dos serviços de saúde.
- É correto o que se afirma apenas em:**
- A) Apenas a assertão I é verdadeira
- B) As assertões I, II, III e IV são verdadeiras
- C) As assertões I, II, III são falsas
- D) Apenas a assertão IV é falsa
- E) As assertões I e III são falsas



35. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu para o mundo seu mais alto nível de alerta, por meio de declaração inferindo que o surto pela Covid-19, doença provocada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), é uma emergência de saúde pública de importância internacional (PAHO, 2020). No entanto, desde dezembro de 2019, o mundo já acompanhava a divulgação dos casos de Covid-19 a partir do epicentro mundial, em Wuhan, na China.

A pandemia da Covid-19 tem mudado diversos padrões da sociedade, entre os quais o modo de comunicação das pessoas, a exemplo do aumento das transmissões em tempo real por meio de redes sociais, transmissões essas impulsionadas pelo isolamento social. Essa maneira de se relacionar, mediante o distanciamento social, passou a ser utilizada em grande escala, inclusive por autoridades, artistas, professores e diversos outros profissionais.

Entre as ferramentas disponibilizadas nas redes sociais, uma especialmente chama a atenção que foi o uso das lives. A cerca da educação em saúde em meio a um novo cenário, analise as assertivas a seguir e marque a única alternativa correta:

- I. Na impossibilidade de se seguir com os encontros educativos presenciais, alternativamente recorreram-se às lives, o que resultou na participação ativa de diretores, gerentes, profissionais da saúde, da comunicação e da educação, bem como de usuários, indicando a descentralização do aprender a aprender e a ensinar
- II. Percebeu-se que foi envolvido um público - de profissionais - que estava ausente nas ações em educação em saúde presenciais, inclusive participando ativamente na produção e na disseminação do conhecimento. Por esse ângulo, Freire explica que "[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção" (2002, p. 21).
- III. A educação em saúde mediada pela Internet, com utilização de lives, não apenas ampliou e modificou as formas de aprender e ensinar, mas tornou factível a comunicação virtual, propiciando interações no tempo e no espaço com maior liberdade de adaptação aos ritmos diferentes entre quem aprende e quem ensina, ampliando a rede de contato e a interdisciplinaridade mesmo com corpos fisicamente distantes
- IV. Ainda que as lives tenham tido uma boa aceitação na comunidade hospitalar, não se pode deixar de mencionar suas limitações. Desse modo, destaca-se que, para o acompanhamento e a participação nas lives, é necessário um dispositivo conectado à Internet, mas nem todos os usuários do sistema público de saúde dispõem dessa tecnologia. Tal fato exclui justamente, em tese, a parcela da população.

É correto o que se afirma, apenas em:

- A) I, II e IV
- B) II e III

- C) I, II e III
- D) I, II, III e IV
- E) I e II

36. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, define também as nomenclaturas e forma de acesso dos usuários ao SUS. Analise cada uma delas com a correta descrição correspondente.

- I. Região de Saúde.
  - II. Portas de entrada.
  - III. Mapa de Saúde.
  - IV. Rede de Atenção à Saúde.
  - V. Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- ( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- ( ) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- ( ) Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- ( ) Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- ( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é a alternativa:

- A) III - I - II - V - IV.
- B) I - III - II - V - IV.
- C) III - I - V - IV - II.
- D) I - III - II - IV - V.
- E) III - I - II - IV - V.

37. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Educação em Saúde é um processo dinâmico, no qual se pretende que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços de saúde, bem como estimulando as pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. Todas são propostas desse processo, EXCETO:



- A) Proporcionar um ambiente de troca de conhecimentos acerca da educação e saúde na comunidade como forma de manutenção de um viver saudável.
- B) Discutir a saúde popular e os mitos relacionados ao diagnóstico, tratamento e reabilitação e à reinserção social após a doença.
- C) Analisar a saúde como um evento biológico, combatendo a ideia de produção social e promovendo a qualidade de vida individualmente.
- D) Refletir sobre o processo de trabalho como processos de aprendizagem, enunciando situações e necessidades de ordem pedagógica.
- E) Refletir a produção do conhecimento para a mudança das práticas em saúde, bem como a educação popular para a gestão das políticas públicas de saúde.
- 38. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Dentre as diversas situações que agravam a saúde, a atenção básica juntamente com sua equipe multidisciplinar, surge como peça fundamental para a promoção de saúde e a prevenção de doenças e agravos na sociedade. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), regulamentado pela portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, no qual o fisioterapeuta se faz presente, como opção para o atendimento ao usuário. Dessa maneira a Fisioterapia na saúde pública proporciona e estimula o controle de elementos que culminam no desenvolvimento das doenças. A cerca do papel do Fisioterapeuta no Serviço de Atenção domiciliar, analise os itens a seguir e marque a única alternativa CORRETA.**
- A) O profissional fisioterapeuta dentro de suas competências, e através de seus saberes, também está apto a colaborar na prevenção de doenças, quando atuando em um nível de alta complexidade como é a atenção primária.
- B) Possui habilidades para desenvolver ações na atenção básica, tais como promoção e prevenção em saúde em diferentes grupos (mulheres, idosos, homens, crianças, gestantes), fornecendo orientações quanto a postura, conscientização e informações sobre saneamento básico, melhores condições de moradia, estimular hábitos de vida saudáveis, ações de controle de problemas cinético-funcionais, bem como estimular a participação da comunidade na saúde coletiva.
- C) O destaque da assistência fisioterapêutica prioriza o trabalho nos serviços de atenção terciária, sendo esta uma característica decorrente da sua criação, por ter a medicina como base, em especial a fisioterapia, a qual encontra-se vinculada ao modelo biomédico.
- D) O fisioterapeuta pode desenvolver ações de reabilitação secundária, sem ênfase na prevenção e promoção da saúde, no aspecto da saúde mental, porém podendo atuar com terapias em grupos, também estimulando a socialização, utilizando-se da cinesioterapia, atividades que estimulam o cognitivo, e a memória no caso de idoso.
- E) O fisioterapeuta além de interagir com os profissionais de saúde não precisa relacionar-se com diferentes profissionais, como os antropólogos, filósofos, engenheiros, pedagogos, sem necessidade de expandir seus conhecimentos nas práticas epidemiológicas, para maior compreensão das doenças, seus fatores de risco, e o melhor método de intervenção para prevenir.
- 39. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Paciente M.D.S.S, 08 anos de idade, realiza conduta fisioterapêutica hospitalar diária por fratura de diáfise femoral direita, após um acidente automobilístico, sente-se bem com a equipe que a acolhe e sempre interage nas atividades em grupo, sendo lucida e ativa. Os resultados do protocolo de tratamento da paciente foram um sucesso Sobre o enunciado assinale a alternativa CORRETA:**
- I. Fotos e vídeos podem e devem ser utilizados em apresentações de congresso para exemplificar o resultado do protocolo proposto.
- II. Os alunos de graduação, por ainda não serem profissionais, podem colocar postagens da paciente em redes sociais contribuindo com a divulgação do protocolo e divulgando a Fisioterapia.
- III. Os profissionais que postarem fotos e vídeos do atendimento da paciente, sem o termo de consentimento livre e esclarecido, podem sofrer processo ético administrativo.
- IV. O processo ético só deverá ser instalado aos profissionais caso o paciente não tenha assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.
- V. As Resoluções do COFFITO delimitam claramente o que pode e o que não pode ser feito nessa área, estabelecendo a zona proibida do: sensacionalismo; autopromoção; concorrência desleal.
- É correto o que se afirma, apenas em:**
- A) I, II e IV
- B) II e III
- C) I, II e III
- D) I, III, IV e V
- E) I e II
- 40. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O COFFITO, em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e visando levar atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegurar o bem-estar do profissional, autorizou, por meio da Resolução nº 516, publicada no Diário Oficial da União no dia 20 de março de 2020, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. De acordo com essa resolução pode-se afirmar:**



- ( ) A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.
- ( ) O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.
- ( ) A Teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.
- ( ) O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional, porém não tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.
- ( ) A prestação dos serviços na forma do art. 2º desta Resolução poderá ser de forma síncrona, ou seja, qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real

**A sequência CORRETA de cima para baixo é:**

- A) V - F - V - F - V
- B) V - F - F - V - F
- C) V - V - V - F - V
- D) F - V - V - F - V
- E) V - F - V - V - V.