



260010350

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

Assine conforme o documento de identidade:

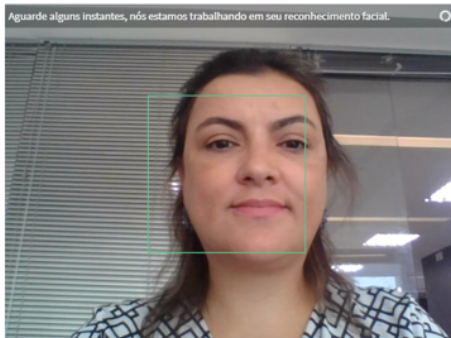
### INSTRUÇÕES DA AVALIAÇÃO

Prezado(a) candidato(a),

Antes de iniciar a Prova Online do seu Processo Seletivo, é muito importante que você leia COM ATENÇÃO todas as INSTRUÇÕES a seguir:

1. A webcam deverá permanecer ligada e desobstruída durante todo o período da avaliação.
2. No início do exame, o sistema irá realizar o seu reconhecimento facial. Sendo assim, é necessário que você realize o acesso de um dispositivo que tenha webcam, conforme mostra a imagem a seguir:

Identificação



3. Para viabilizar a captura de sua imagem ao longo da prova, você deverá:
  - Ter uma boa iluminação no ambiente;
  - Enquadrar o rosto inteiro (visão frontal);
  - Não usar óculos escuros e/ou chapéu, boné, franjas ou colocar às mãos tampando o resto.
4. Você deverá manter-se à frente da câmera durante todo o tempo de prova para a execução do reconhecimento e monitoramento online. Caso utilize de meios ilícitos para realizar a sua prova, poderá sofrer eliminação do Processo Seletivo a qualquer tempo.
5. Fique atento(a) ao tempo de duração de sua prova. Você terá 4 (quatro) horas para realizar a avaliação disponível, a partir do momento que iniciar.
6. Você não poderá deixar o local de prova a partir do início da mesma, por isso, organize suas idas ao banheiro para os períodos que antecedem e sucedem a realização da prova.
7. Durante a realização da Prova, você usará o SAFE BROWSER 3.3, navegador seguro, conforme Edital de Convocação, o que impedirá o uso de qualquer outra tela até a finalização da sua avaliação.



260020359

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

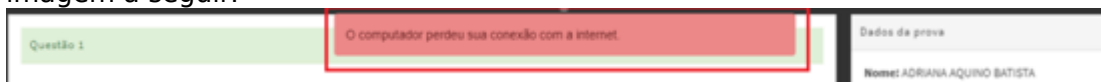
8. O quadro ao lado das questões possui uma legenda com a suas marcações. Ou seja, se foram selecionadas, salvas e/ou não salvas. Quando houver falha na conexão, a marcação da resposta ficará amarela. Veja na imagem a seguir:



9. Certifique-se de enviar a sua avaliação ao término no ícone “Entregar minha prova”.



10. O sistema informará se houver perda de conectividade com a internet, como indicado na imagem a seguir:



11. Caso haja falha na conexão, será aberta uma janela que notificará a tentativa de reconexão, como indicado na tela a seguir:



12. Após a leitura destas orientações, no canto inferior direito, você deve clicar em “Concordar com as Instruções” e, em seguida, “Continuar a Prova Online”.

13. Em caso de dúvida, no canto superior direito, você terá acesso ao texto destas instruções.

Boa prova!

Ethos Concursos Públicos



260030358

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

1) **Paciente C. L. F., 52 anos, enfermeira, foi encaminhada ao ambulatório de fisioterapia com diagnóstico de incontinência anal. Na anamnese, relatou escape de gases e fezes, prurido perianal e histórico de dois partos vaginais. No exame físico, foram observados reflexos perineais preservados, diminuição da coordenação perineal (contração perineal após segundo comando associada à contração de musculatura abdominal e glútea) e grau 2 de força dos músculos do assoalho pélvico (MAP), de acordo com a Escala de Oxford modificada. Com base nesse caso clínico e considerando o tratamento da incontinência anal, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) O componente educativo do tratamento, incluindo instruções sobre a localização, anatomia, função dos MAP e como realizar a contração correta, não é necessário, pois a paciente é profissional de saúde.
- b) O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) é indicado com o objetivo de aumentar a força, a resistência e a coordenação dos MAP.
- c) A Sociedade Internacional de Continência (ICS) recomenda o biofeedback manométrico como primeira linha para o tratamento conservador da incontinência anal.
- d) A eletroestimulação de alta frequência (a partir de 100Hz), com duração de 15 a 20 minutos duas vezes ao dia, é recomendada para essa paciente.
- e) O uso da eletroestimulação com eletrodo anal é contraindicado devido à diminuição da coordenação perineal e da força dos MAP.



260040357

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

2) **Em 2016, a International Continence Society (ICS) e a International Urogynecological Association (IUGA) publicaram a terminologia para as disfunções anorretais femininas. Essa terminologia padronizada tem o objetivo de auxiliar a prática clínica e a pesquisa, favorecendo os questionamentos apropriados à paciente e a descrição de dados de prevalência precisos. Assinale a alternativa correta, considerando os sintomas coloproctológicos investigados pelo fisioterapeuta.**

1,0 ponto

- a) Incontinência fecal passiva se refere a pequeno escape de fezes líquidas ou sólidas (soiling) sem sensação ou aviso.
- b) Incontinência fecal é definida como a queixa de escape involuntário de gases ou fezes sólidas ou líquidas.
- c) Urgência fecal ou retal é caracterizada por desejo súbito e urgente de defecar, difícil de ser adiado, acompanhado de escape involuntário de fezes ou gases.
- d) Redução da sensação retal é a queixa de desejo de defecar (durante o enchimento retal) que ocorre mais cedo ou de forma mais persistente do que o experimentado anteriormente.
- e) Incontinência fecal do coito ou coital é caracterizada por escape fecal que ocorre durante a relação sexual com penetração anal.



260050356

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

3) **A respeito do tratamento fisioterapêutico para pacientes com incontinência urinária de urgência por hiperatividade do detrusor, avalie as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é recomendado para pacientes com incontinência urinária por hiperatividade do detrusor, pois as contrações dos músculos do assoalho pélvico promovem uma inibição da contração detrusora e um aumento da pressão de fechamento uretral.
- b) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico não deve ser recomendado para tratamento de pacientes com incontinência urinária por hiperatividade do detrusor, uma vez que esse treinamento provoca aumento da contração do detrusor e piora da incontinência urinária.
- c) A eletroterapia via vaginal não pode ser utilizada em mulheres com incontinência urinária por hiperatividade do detrusor, pois a estimulação elétrica por meio de eletrodos vaginais aumenta a ativação do nervo pudendo, responsável por aumentar as contrações do detrusor.
- d) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária por hiperatividade do detrusor deve ser realizado sem a necessidade de avaliação prévia da capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico.
- e) A eletroterapia via nervo tibial é um recurso com maior nível de evidência científica para ser utilizado em paciente com incontinência urinária de urgência por bexiga hiperativa não neurogênica, pois a estimulação elétrica do nervo tibial é capaz de diminuir a capacidade vesical.



260060355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

4) **A paciente A. L. G., 61 anos, branca, aposentada, com histórico de cinco partos via vaginal, começou a apresentar sensação de “bola na vagina” e “pressão” em região pélvica há 1 ano e 6 meses. Negou qualquer queixa urinária, intestinal ou sexual. Procurou seu ginecologista, que a encaminhou para a fisioterapia. Durante a avaliação fisioterapêutica, foi observado que a paciente apresentava deslocamento de parede vaginal anterior, e, pelo POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification), o fisioterapeuta o classificou em grau 1. Na avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA), A. L. G. apresentou grau 3 de função muscular, sem utilização de glúteos, adutores e abdômen durante a contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico. Em relação à conduta fisioterapêutica para A. L. G., avalie as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A eletroterapia com utilização de eletrodos via vaginal é a intervenção com mais alto nível de evidência científica no tratamento dos prolapsos de órgãos pélvicos.
- b) A fisioterapia pouco beneficiaria A. L. G., uma vez que o tratamento de primeira linha com maior nível de evidência científica para prolapsos de órgãos pélvicos mais indicado no caso de A. L. G. é a cirurgia.
- c) Os cones vaginais apresentam maior nível de evidência científica se comparados ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para o tratamento dos prolapsos de órgãos pélvicos.
- d) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresenta nível 1 de evidência científica e grau A de recomendação para o tratamento de prolapsos de órgãos pélvicos como o de A. L. G.
- e) As orientações para que A. L. G. passe a realizar mais atividades que aumentem a pressão intra-abdominal e para que evite o treinamento dos músculos do assoalho pélvico em casa são essenciais para eficácia do tratamento fisioterapêutico dela.



260070354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

5) Para uma assistência fisioterapêutica adequada (prevenção e tratamento de inúmeras condições clínicas), o profissional especialista em fisioterapia na saúde da mulher deve conhecer as estruturas e as funções relacionadas à região da pelve, para realizar uma avaliação adequada da função dos músculos do assoalho pélvico. Saltiel et al. (2020) relacionaram as funções dos músculos do assoalho pélvico com a terminologia definida pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Frawley et al. (2021) publicaram uma recomendação de Terminologia baseada em consenso, para que os termos sejam inclusos na prática clínica e incorporados nas pesquisas, de forma a melhorar a avaliação, o diagnóstico fisioterapêutico e o plano de tratamento. Assim, é essencial que o fisioterapeuta saiba exatamente o que está sendo avaliado. Assinale a alternativa correta, que apresenta funções musculares e/ou relacionadas com o movimento que são avaliadas no teste de palpação vaginal/retal digital durante a contração dos músculos do assoalho pélvico.

1,0 ponto

- (a) Coordenação, força muscular e resistência muscular.
- (b) Coordenação, força muscular e sensibilidade.
- (c) Coordenação, força muscular e tônus muscular.
- (d) Força muscular, sensibilidade e tônus muscular.
- (e) Resistência muscular, sensibilidade e tônus muscular.



260080353

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

6) **A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher publicou, em 2020, recomendações sobre avaliação fisioterapêutica dos músculos do assoalho pélvico por meio digital, em consonância com a resolução 516/2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que, em função da pandemia do novo coronavírus, regulamentou a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria. Com relação à avaliação da capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP) por meio digital, com base nessa recomendação e nas evidências existentes, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A avaliação de trigger points e pontos dolorosos dos músculos do assoalho pélvico deve ser feita pela própria mulher, com orientação adequada do fisioterapeuta, durante a sessão de teleatendimento.
- b) A avaliação detalhada da função dos MAP deve ser realizada em atendimento presencial, em função de diversas limitações, incluindo falta de evidências suficientes sobre a acurácia do exame realizado por meio remoto.
- c) A avaliação da capacidade de contração dos MAP deve ser realizada pela própria mulher, por meio da inspeção e da palpação vaginal durante a sessão, sendo que o fisioterapeuta deve ficar atento à genitália da paciente, para observar o movimento interno do períneo ou solicitar as imagens de partes íntimas do corpo da mulher para avaliação posterior.
- d) A classificação da intensidade da contração dos MAP deve ser feita pela própria paciente durante o atendimento remoto, pois a maioria das mulheres tem uma boa autopercepção da contração dos MAP, e isso favorece a prescrição do tratamento fisioterapêutico.
- e) O “stop test” deve ser realizado pela própria mulher, tanto para avaliação como para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, uma vez que oferece uma resposta objetiva sobre a função dos MAP.





260090352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

7) **O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é empregado como intervenção fisioterapêutica principal para o tratamento da maioria das disfunções do assoalho pélvico, com nível de evidência muito alto para tratamento da incontinência urinária. No entanto, mesmo quando completamente instruída sobre a anatomia e a função dos músculos do assoalho pélvico, uma grande porcentagem de mulheres não consegue distinguir corretamente os músculos do assoalho pélvico (MAP). Ensinar as mulheres a contrair os MAP é uma das tarefas mais difíceis para o(a) fisioterapeuta. Para ensinar a mulher a contrair adequadamente os MAP, com base nas evidências disponíveis, o(a) fisioterapeuta deve iniciar com:**

1,0 ponto

- (a) a associação da contração dos músculos do assoalho pélvico com a respiração diafragmática e a visualização com espelho.
- (b) a utilização de biofeedback de pressão, que apresenta o mais alto nível de evidência científica, demonstrando eficácia na facilitação da contração dos MAP em mulheres com grau 0 ou 1 na Escala de Oxford modificada.
- (c) orientações sobre a localização, a anatomia, a função e como contrair os músculos do assoalho pélvico para favorecer o aprendizado da contração correta.
- (d) a técnica proprioceptiva, utilizando o cone vaginal para favorecer a contração dos músculos do assoalho pélvico.
- (e) o uso do perineômetro associado à eletroestimulação sacral para promover feedback da contração dos músculos do assoalho pélvico.



260100359

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

8) **A dor pélvica crônica (DPC) permanece como queixa clínica constante na prática do fisioterapeuta, sendo responsável por cerca de 10% de todas as consultas ginecológicas, representando, assim, um problema de saúde pública. Apesar de a DPC ser bastante comum, suas reais incidência e prevalência não estão bem estabelecidas. Em relação à dor pélvica crônica, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) É classificada como dor não cíclica durante, pelo menos, quatro meses de duração.
- b) A queixa dolorosa localiza-se especificamente na pelve.
- c) Geralmente não interfere nas atividades habituais, porém necessita de tratamento clínico e/ou cirúrgico.
- d) As causas não têm origem musculoesqueléticas, mas têm associação com disfunções nervosas, fatores psicossomáticos, congestão pélvica, aderências e condições como ansiedade e depressão.
- e) As intervenções fisioterapêuticas, como terapia manual, massagem global, exercícios, agentes eletroterapêuticos, compressão em pontos gatilhos e ações educacionais, fazem parte do tratamento e devem ser indicadas com base em avaliação individualizada das pacientes.

9) **A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) é definida pela separação da linha média dos dois músculos retos abdominais ao longo da linha alba. Não existe consenso na literatura sobre quais exercícios para os músculos abdominais ou do assoalho pélvico (MAP) devem ser recomendados para o tratamento da DMRA no pós-parto. Estudos recentes, contudo, têm investigado o efeito imediato da execução de exercícios abdominais para diminuição da distância inter-retos. Em relação à DMRA, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Ocorre em um número significativo de mulheres apenas no período do puerpério imediato.
- b) Existe consenso na literatura sobre a definição e os valores de corte para parâmetros normais da mensuração da distância inter-retos.
- c) O ultrassom não é considerado um método válido para medir, em tempo real, as mudanças na distância inter-retos.
- d) As mulheres com DMRA podem ser encorajadas a fazer exercícios com flexões de abdômen para diminuir a distância inter-reto, desde que não seja observado um abaulamento da região.
- e) A contração do músculo transverso é muito arriscada e, por isso, não é indicada na reabilitação da DMRA.



260110358

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

10) **Paciente do sexo feminino, jogadora profissional de voleibol, 25 anos, procura atendimento fisioterapêutico para tratamento da dismenorreia primária, relatando dor menstrual de moderada a intensa desde a adolescência. Qual intervenção fisioterapêutica não possui embasamento científico para ser utilizada pelo fisioterapeuta na amenização da dor menstrual?**

1,0 ponto

- (a) TENS.
- (b) Calor infra-abdominal.
- (c) Calor região lombar.
- (d) Pilates.
- (e) Caminhada.

11) **Paciente do sexo feminino, 50 anos, relata ciclos menstruais irregulares, com período de dois a três meses de amenorreia no último ano. Qual é o termo correto do ciclo vital feminino dessa mulher?**

1,0 ponto

- (a) Climatério
- (b) Menopausa.
- (c) Pós-menopausa.
- (d) Menacme
- (e) Menarca.



260120357

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

12) **A síndrome pré-menstrual (SPM) é composta por um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais cíclicos e recorrentes que ocorrem na segunda fase do ciclo menstrual e desaparecem com o início do fluxo menstrual. Qual técnica fisioterapêutica exposta a seguir não apresenta embasamento científico para ser utilizada pelo fisioterapeuta para amenizar os sintomas da SPM?**

1,0 ponto

- a) Exercícios aeróbios.
- b) Treinamento da musculatura do assoalho pélvico.
- c) Exercícios de alongamento e mobilidade pélvica.
- d) Massagem global.
- e) Acupuntura.

13) **Paciente A. B. C., 50 anos, trabalha como diarista, procurou atendimento fisioterapêutico devido à sensação de peso vaginal, que piora ao final do dia, principalmente quando realiza esforço, além de sensação de esvaziamento vesical incompleto; ela relata ter infecções urinárias frequentemente. No exame físico, foi observado: Aa +2, A - 3, TVL 10, Ba +2, Bp -3, C 10, Gh 5, Pb 4. A partir das informações obtidas, no que se refere à quantificação dos prolapso de órgãos pélvicos, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Foi utilizado o sistema de quantificação POP-Q, que identificou prolapso de parede anterior em estágio 3.
- b) Foi utilizado o sistema de quantificação POP-Q, que identificou prolapso de parede posterior em estágio 3.
- c) Foi utilizado o sistema de quantificação Baden Walker, que identificou defeito apical em de grau 2.
- d) Foi utilizado o sistema de quantificação Baden Walker, que identificou cistocele de grau 3.
- e) Foi utilizado o sistema de quantificação POP-Q, que identificou prolapso de parede anterior de grau 1.



260130356

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

14) **Paciente J. M. S., 32 anos, casada, nuligesta, procurou serviço de saúde devido à queixa de, há 10 anos, dor intensa durante e após relação sexual com penetração, que piora durante ciclo menstrual, apresentando irradiação da dor para coluna lombar e para membros inferiores. Ela relata que tem tentado engravidar nos últimos 2 anos sem sucesso. No exame físico, a paciente apresentou dor na palpação vaginal. Assinale a alternativa correta a respeito da possível causa de dor pélvica crônica dessa paciente e da melhor opção de tratamento fisioterapêutico.**

1,0 ponto

- a) Síndrome miofascial; alongamento e massagem perineal, orientações quanto à prática de atividade física aeróbica e eletroterapia para alívio da dor.
- b) Dispareunia; tratamento fisioterapêutico: reeducação postural, incentivo à atividade física.
- c) Vaginismo; tratamento fisioterapêutico: treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), alongamento, massagem perineal e dilatadores vaginais.
- d) Endometriose; tratamento fisioterapêutico: alongamento e massagem perineal, orientações quanto à prática de atividade física aeróbica e eletroterapia para alívio da dor.
- e) Síndrome miofascial; reeducação postural, incentivo à atividade física.

15) **Gestante, 27 anos, nulípara, com idade gestacional de 27 semanas, procura clínica de fisioterapia relatando desejo de preparar seu assoalho pélvico para o parto. Durante a anamnese, ela descreve dispareunia e constipação intestinal. Após a avaliação, o fisioterapeuta decide orientá-la à realização da massagem perineal. Com relação a essa conduta, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Iniciar a massagem a partir da 28ª semana, utilizando óleo mineral, com técnicas de massoterapia e alongamento diariamente.
- b) Iniciar a massagem a partir da 34ª ou 35ª semana de idade gestacional, com técnicas que envolvem massagem e alongamento, com uma frequência de duas vezes por semana.
- c) Iniciar a massagem imediatamente, duas vezes ao dia, com técnicas que envolvem apenas massagem e utilizando óleo mineral.
- d) A massagem perineal não deve ser orientada, uma vez que é contraindicada em mulheres com dispareunia.
- e) A massagem perineal não deve ser orientada devido à ausência de evidências científicas disponíveis sobre a eficácia dela.



260140355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

16) **Diversas são as alterações que ocorrem no organismo da mulher gestante e, apesar de fisiológicas, frequentemente causam dor, desconforto e interferem de forma negativa na qualidade de vida. O profissional fisioterapeuta que atende gestantes deve ter conhecimento sobre como prescrever e supervisionar exercícios terapêuticos para essa população. Sobre exercícios durante a gravidez, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Durante a prática de exercícios leves a moderados, pode ocorrer redução de fluxo sanguíneo para o útero, levando à alteração na frequência cardíaca fetal.
- (b) Os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico devem fazer parte do protocolo apenas das gestantes que desejam realizar o parto normal.
- (c) Todos os métodos de avaliação dos músculos do assoalho pélvico durante a gravidez são contraindicados, sendo dispensável a avaliação antes do treinamento.
- (d) É importante evitar a prática de exercícios em ambientes quentes e quando febris e ainda orientar a gestante a fazer adequada hidratação, principalmente no primeiro trimestre.
- (e) É importante evitar treinos com frequência acima de 90% da frequência cardíaca máxima.



260150354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

17) **A mulher deve ser protagonista do seu parto e exercer papel ativo na tomada de decisões relacionadas a ele. Na maternidade, antes de iniciar o atendimento da parturiente, deve-se analisar o partograma, a fim de que se possa alcançar uma conduta adequada. O partograma é a representação gráfica do trabalho de parto. O controle gráfico do trabalho de parto supera a intuição e possibilita o acompanhamento da sua evolução, o diagnóstico de desvios de normalidade e a tomada de condutas apropriadas para a correção desses desvios. Com base nessas informações, assinale a opção que corresponde à conduta assertiva do fisioterapeuta de acordo com a evolução da seguinte parturiente: E. R., 26 anos, 38 semanas e 2 dias de idade gestacional e em pré-natal de risco habitual. Foi admitida na maternidade com relato de cólicas abdominais. O colo uterino estava com 5 cm de dilatação, e o feto em apresentação cefálica no plano - 3cm de De Lee, bolsa íntegra, e a dinâmica uterina era de duas contrações em 10 minutos, com duração de 20 s ( 2/10'/20'').**

1,0 ponto

- a) Estimular a parturiente a realizar exercícios na posição vertical, com foco na contranutação do sacro e na nutação dos ilíacos.
- b) Estimular a parturiente a realizar exercícios na posição vertical, com foco na nutação do sacro e na contranutação dos ilíacos.
- c) Estimular a parturiente a realizar exercícios na posição horizontal, sem direcionar nenhum movimento sacroilíaco.
- d) Estimular a parturiente a realizar exercícios na posição horizontal, com foco na contranutação do sacro e na nutação dos ilíacos.
- e) Estimular a parturiente a realizar exercícios na posição vertical, com foco na nutação do sacro e dos ilíacos.



260160353

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

18) **A avaliação fisioterapêutica no período puerperal imediato é fundamental para que possam ser definidos os objetivos fisioterapêuticos adequados para cada puérpera. A avaliação deve considerar tanto a história da gestação quanto a do parto. O sistema circulatório é sensivelmente modificado na gestação e demanda avaliação cuidadosa, em especial nas mulheres que passaram por parto operatório (cesárea). A investigação de trombose venosa profunda se faz necessária para evitar complicações no pós-parto. Diante disso, qual alternativa melhor descreve a investigação que deve ser realizada pelo fisioterapeuta em relação ao sistema circulatório?**

1,0 ponto

- (a) Investigação de possíveis fatores de risco, inspeção e palpação dos membros inferiores, sinal de Homans e sinal de Payr.
- (b) Investigação de possíveis fatores de risco, inspeção e palpação dos membros inferiores, teste de Lasègue e sinal de cacifo.
- (c) Investigação de possíveis fatores de risco, inspeção e palpação dos membros inferiores, teste de Thomas e sinal de Payr.
- (d) Investigação de possíveis fatores de risco, inspeção e palpação dos membros inferiores, teste de Ober e sinal de cacifo.
- (e) Investigação de possíveis fatores de risco, inspeção e palpação dos membros inferiores, teste de SLR e sinal de Payr.

19) **O bebê tem um papel fundamental na extração do leite, por isso é importante que tenha preparo neurológico. O recém-nascido a termo apresenta reflexos que facilitam a prática da amamentação. Existe o reflexo que ajuda o bebê a encontrar o mamilo, se algo tocar o seu rosto, a tendência será realizar a rotação da cabeça na direção em que foi estimulado. Assinale a alternativa correta que denomina esse reflexo.**

1,0 ponto

- (a) Reflexo de rotação.
- (b) Reflexo de sucção.
- (c) Reflexo de deglutição.
- (d) Reflexo de preensão.
- (e) Reflexo de proteção e deglutição.





260170352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

20) **O ciclo da resposta sexual fisiológica engloba a sequência das etapas desejo, excitação, orgasmo e resolução. Porém, em 2000, Bassom trouxe o modelo de ciclo circular da resposta sexual feminina que tem um significado. Em relação a isso, assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- a) O desejo sexual inicia exclusivamente a partir de um estímulo sexual.
- b) A mulher pode iniciar a relação sexual sem desejo, mas o orgasmo deve estar sempre presente.
- c) A satisfação sexual está mais relacionada com a presença de orgasmo.
- d) Iniciar a relação sexual sem desejo pode dificultar atingir as demais fases do ciclo da resposta sexual.
- e) A mulher pode iniciar uma relação sexual sem desejo, excitar-se fisicamente e prosseguir com as demais fases.

21) **J. T. S., 24 anos, G:2 P:1 A :1, havia agendado uma avaliação com a fisioterapeuta para iniciar o tratamento. Sua queixa principal era dificuldade de penetração durante a relação sexual após o parto. Ela relata que tem muita dor quando inicia a penetração, impedindo, dessa forma, a penetração vaginal. J. T. S. teve seu filho por parto normal, com laceração grau 3, há 8 meses. Não foi possível, porém, comparecer para avaliação, pois foi decretada a pandemia, e J. T. S. preferiu não realizar a avaliação presencial. Então, foi proposto para J. T. S o atendimento on-line. A fisioterapeuta realizou a avaliação e o tratamento por teleatendimento. Segundo as recomendações propostas pela ABRAFISM, quais são os recursos disponíveis para o teleatendimento que a fisioterapeuta pode utilizar? Assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- a) A avaliação deve ser minuciosa, com anamnese e exame físico completos, inclusive de MAP; também, a mulher deve ser orientada a realizar a autoavaliação no momento do atendimento com a fisioterapeuta.
- b) Uma das principais abordagens para o tratamento das disfunções sexuais é a educação em saúde: instruir sobre o ciclo da resposta sexual; instruir quanto à anatomia e à função do assoalho pélvico.
- c) A fisioterapeuta pode orientar a realização da automassagem, mas é necessário que a paciente passe por uma consulta presencial.
- d) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico não deve ser orientado, já que o fisioterapeuta não pôde verificar a capacidade de contração.
- e) O tratamento por teleatendimento nas disfunções sexuais é inviável, pois, nesse caso apresentado, é necessário o uso de eletroestimulação para alívio de dor.



260180351

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:12

22) **A prescrição de recursos fisioterapêuticos somente deve ser indicada após uma criteriosa avaliação da paciente, que inclui a anamnese, a avaliação da função sexual, postural e do assoalho pélvico. Nos casos de desejo hipotativo e distúrbios de excitação, qual recurso e objetivo o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher pode utilizar para contribuir com a melhora dessas condições? Assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- a) A eletroestimulação nervosa transcutânea, com variação de frequência em diferentes áreas da cavidade vaginal em uma mesma sessão, para aumentar a vascularização e a percepção vaginal.
- b) O ultrassom, para estimular zonas erógenas na vulva.
- c) Exercícios de Kaplan, para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico.
- d) Exercícios sexuais, para incentivar a autoestimulação do clitóris.
- e) Exercícios de dessensibilização vaginal, para ativar a musculatura do assoalho pélvico tensa.

23) **Os sintomas de disfunção sexual feminina (DSF) são definidos como "Um desvio da sensação e/ou função normal experimentada por uma mulher durante a atividade sexual" (HAYLEN et al., 2010) e foram classificados como transtorno de interesse/excitação sexual, transtorno orgástico e transtorno genitopélvico de dor e de penetração. Sobre as modalidades de tratamento fisioterapêutico no transtorno genitopélvico de dor e de penetração, assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- a) O uso do TENS intracavitário é o mais indicado na fase inicial do tratamento para dessensibilizar a penetração.
- b) O uso do biofeedback isolado para relaxamento perineal é o tratamento mais efetivo para casos de dispareunia.
- c) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico, combinado com a eletroterapia, possui nível A de evidência para o tratamento das disfunções sexuais femininas.
- d) O uso do TENS, combinado com o biofeedback, é o tratamento mais indicado e com maior nível de evidência na atualidade para o tratamento do transtorno genitopélvico de dor e de penetração.
- e) A eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico para mulheres com disfunções sexuais (incluindo as relacionadas à dispareunia) depende fortemente da adesão ao tratamento, que deve ser estimulada pela equipe multidisciplinar que cuida do caso.



260190350

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

24) **Historicamente, os transtornos da sexualidade eram considerados principalmente sob os aspectos de ordem psicogênica, elencados e classificados pela American Psychiatric Association (APA, 1995), pela 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM-IV) e pela OMS, na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). A APA, porém, em 2013, atualizou o DSM-V, fundindo o vaginismo e a dispareunia em uma única classificação: transtorno genitopélvico de dor e de penetração (TGPDP) (BARACHO, 2018). O TGPDP é uma queixa presente em mulheres com vida sexual ativa, e seu tratamento é um desafio para os fisioterapeutas que atendem mulheres com tal disfunção. Sobre o tratamento fisioterapêutico nessa condição, assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- a) Informações educativas a respeito da modificação de hábitos e orientações sobre função sexual devem ficar a cargo exclusivo da psicologia, que deve fazer parte da equipe multidisciplinar e ser recrutada quando necessário.
- b) O uso de dilatadores vaginais deve ser orientado a todas as mulheres com queixas de dor na penetração, para que a abertura do canal possa minimizar a tensão desenvolvida e, conseqüentemente, o nível de dor.
- c) O biofeedback eletromiográfico deve ser o tratamento de escolha para casos de vaginismo, por termos evidência nível A de que seu uso isolado é mais eficaz do que o de outras terapias.
- d) Em mulheres com dor genitopélvica/transtorno de penetração, a eletroestimulação endocavitária deve ser utilizada como método padrão para diminuição dos sintomas.
- e) Métodos de terapia manual, incluindo alongamento, massagens e técnicas miofasciais, são indicados para liberar tensões, pontos de gatilho e dessensibilizar a área, porém não há evidências que embasem o uso isolado dessas técnicas em casos de dor na penetração vaginal.



260200357

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

25) São diversos os fatores que podem contribuir para que a paciente oncológica desenvolva disfunção sexual. No entanto, dentre as complicações pós-tratamento oncológico, a estenose vaginal é um diagnóstico ao qual o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher deve sempre se atentar, com o objetivo de trabalhar para a prevenção e a reabilitação, com o intuito de recuperar a fisiologia dos tecidos locais afetados pela radioterapia e, assim, viabilizar a relação sexual por penetração. Em relação aos fatores considerados de risco para o maior acometimento da estenose vaginal, assinale a alternativa correta.

1,0 ponto

- (a) Estadiamento avançado do tumor ginecológico, idade avançada da paciente (maiores de 50 anos), tabagismo.
- (b) Maior massa corpórea, sedentarismo, hipertensão.
- (c) Uso de droga e álcool, diabetes e mulheres em idade reprodutiva.
- (d) Mulheres com maior número de relações sexuais pós-tratamento, local da doença (câncer de ovário é o mais comum) e menor dose radioterápica.
- (e) Presença de alguma disfunção do assoalho pélvico, como incontinência urinária de esforço, flatos vaginais ou prolapso de órgãos pélvicos, antes do tratamento oncológico.

26) De 10 a 18% das mulheres em idade reprodutiva apresentam a vulvodínia, que é compreendida como a presença de alodinia em um ou mais lugares da vulva. Para diagnosticá-la, é primordial que outros fatores que justifiquem a presença da dor vulvovaginal, por exemplo, líquen escleroso atrófico, candidíase vulvovaginal, dentre outros, sejam excluídos, apesar de ser possível coexistirem com a vulvodínia. O tratamento deve, no entanto, considerar os sintomas encontrados no exame físico local e, também, os subtipos, que devem ser caracterizados pelo profissional da saúde que trata a paciente com vulvodínia. Quanto à subclassificação, considerando a localização e o disparo da dor, é correto afirmar que o subtipo mais comum é a vulvodínia:

1,0 ponto

- (a) localizada provocada.
- (b) mista provocada.
- (c) localizada espontânea.
- (d) generalizada espontânea.
- (e) generalizada mista.



260210356

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:12

27) **Uma fisioterapeuta foi designada a assistir, na enfermaria de oncologia cirúrgica, uma paciente do sexo feminino, 50 anos, com histórico pregresso de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, no primeiro dia de pós-operatório de mastectomia total com reconstrução imediata com prótese submuscular à direita e biópsia do linfonodo sentinela. Ao avaliar a paciente, a fisioterapeuta realizou a orientação terapêutica domiciliar, com retorno ao ambulatório após 15 dias. No 16º dia, a paciente foi reavaliada e apresentava quadro algico no músculo trapézio direito, com Escala Visual Analógica (EVA) 1 e ausência de sinais flogísticos em região cicatricial. Uma nova conduta domiciliar foi prescrita, com a realização de movimentos dos membros superiores com amplitude livre, respeitando apenas a sensação de dor e tensão e/ou tração cicatricial exacerbada. Em relação à conduta prescrita no 16º dia, marque a opção correta.**

1,0 ponto

- a) Foi adequada, pois, nesse momento, essa conduta contribuirá especialmente para fortalecimento muscular.
- b) Foi adequada, pois, nesse momento, essa conduta não compromete o processo cicatricial.
- c) Foi equivocada, pois, nesse momento, essa conduta pode piorar o quadro algico.
- d) Foi equivocada, pois essa conduta é indicada apenas após 30 dias de pós-operatório.
- e) Foi equivocada, pois o protocolo deve restringir a movimentação dos membros superiores até 90 graus.

28) **L. M. N., 47 anos, chegou ao setor de fisioterapia em saúde da mulher com histórico de câncer de mama e 45 dias pós-quadrantectomia com esvaziamento axilar à esquerda, sem nenhum tratamento complementar de quimioterapia ou radioterapia até o momento. Embora a paciente relate não haver limitação de atividades de vida diária, observou-se, na avaliação fisioterapêutica do membro superior esquerdo: tensão na região interna do braço e axila durante a abdução, extensão e rotação externa do ombro, quadro algico intenso, sensação de ardência em região axilar e terço superior do braço e redução da amplitude de movimento de abdução do ombro (140 graus). Qual o provável diagnóstico dessa condição?**

1,0 ponto

- a) Capsulite adesiva.
- b) Lesão do nervo intercostobraquial.
- c) Lesão do nervo torácico longo.
- d) Síndrome da rede axilar.
- e) Tromboflebite.



260220355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

29) **M. H. O., 57 anos, diabética, tabagista, com diagnóstico de câncer de mama, estadiamento IIIA, triplo negativo. Realizou mastectomia radical modificada de Patey há quatro meses e dois dos seis ciclos de quimioterapia adjuvante com Taxano. Buscou atendimento fisioterapêutico por queixas de formigamento e diminuição de sensibilidade em mãos e pés e dificuldade de apreensão de objetos com início há um mês. No exame físico, foi observado grau 3 de força muscular de extremidades, marcha ineficaz, deficiência grave no equilíbrio e limitação importante nas atividades diárias. Diante dos sinais e dos sintomas apresentados pela paciente, assinale a alternativa correta quanto ao possível diagnóstico clínico e a intervenções fisioterapêuticas iniciais para o manejo do quadro.**

1,0 ponto

- a) Diagnóstico: neuropatia diabética. Intervenções: eletroestimulação nervosa transcutânea, treino de força muscular, de equilíbrio e de atividades funcionais.
- b) Diagnóstico: fadiga induzida por quimioterapia. Intervenções: Estimulação Elétrica Funcional, exercícios aeróbicos, treino de equilíbrio e de atividades funcionais.
- c) Diagnóstico: fadiga induzida por quimioterapia. Intervenções: laser de baixa potência, treino de força muscular, de equilíbrio e de atividades funcionais.
- d) Diagnóstico: neuropatia periférica induzida por quimioterapia. Intervenções: Estimulação Elétrica Funcional, exercícios aeróbicos, treino de equilíbrio e de atividades funcionais.
- e) Diagnóstico: neuropatia periférica induzida por quimioterapia. Intervenções: laser de baixa potência, treino de força muscular, de equilíbrio e de atividades funcionais.



260230354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

30) **A abordagem cirúrgica axilar e a radioterapia estão entre as opções de tratamentos locais para câncer de mama e têm como objetivo o aumento do tempo livre de doença. Essas abordagens, no entanto, aumentam o risco para o desenvolvimento de linfedema. Outros fatores de risco estão associados a características fenotípicas e a hábitos de vida. A detecção precoce do linfedema é primordial para controle da evolução do quadro e para prevenção de infecções. Assinale a alternativa que contempla fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do linfedema e, também, os possíveis sinais e/ou sintomas e exames complementares que podem contribuir para o diagnóstico precoce (fase subclínica).**

1,0 ponto

- a) Exercícios resistidos para fortalecimento de membros superiores e sobrepeso ou obesidade; relato de queixa de sensação de peso no membro superior homolateral à cirurgia, ultrassonografia doppler e linfocintilografia.
- b) Exercícios resistidos para fortalecimento de membros superiores e sobrepeso ou obesidade; relato de queixa de sensação de peso no membro superior homolateral à cirurgia, bioimpedância e ultrassonografia doppler.
- c) Exercícios resistidos para fortalecimento de membros superiores e uso de contraceptivo oral; relato de queixa de sensação de peso no membro superior homolateral à cirurgia, bioimpedância e linfocintilografia.
- d) Sobrepeso ou obesidade e sedentarismo; relato de queixa de sensação de peso no membro superior homolateral à cirurgia, bioimpedância e linfocintilografia.
- e) Sobrepeso ou obesidade e uso de contraceptivo oral; relato de queixa de sensação de peso no membro superior homolateral à cirurgia, perimetria e bioimpedância.



260240353

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

31) Uma usuária do SUS realizou mastectomia radical de Patey, com esvaziamento axilar à direita por câncer de mama, triplo negativo há 10 anos. Apresentou boa recuperação físico-funcional e sem relato de outras complicações. Ela descreve, porém, que, há dois meses, apresenta sensação de aumento de peso no membro superior direito, com quadro algico difuso (EVA = 5) e discreta limitação de movimento. No exame físico, foram constatados alterações dermatológicas, diminuta ulceração na axila à direita, alteração de coloração (hiperemia) e aumento significativo do volume do membro. A usuária relata ter procurado serviço de saúde ao perceber o início do inchaço. Trombose venosa profunda foi descartada por exame de ecodoppler e são aguardados exames complementares para avaliar massa suspeita em axila direita. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o possível diagnóstico e as intervenções fisioterapêuticas mais adequadas para esse caso.

1,0 ponto

- a) Erisipela; drenagem linfática manual, terapia compressiva multicamadas (enfaixamento compressivo) e exercícios terapêuticos.
- b) Linfedema grau III associado a possível recidiva de doença; terapia compressiva multicamadas, laser de baixa potência e exercícios terapêuticos.
- c) Linfedema grau II associado a possível recidiva de doença; drenagem linfática manual, terapia compressiva multicamadas (enfaixamento compressivo) e exercícios terapêuticos.
- d) Linfedema neoplásico; cuidados com a pele, terapia compressiva multicamadas (enfaixamento compressivo) e exercícios terapêuticos.
- e) Linfedema neoplásico; manter membro superior elevado, laser de baixa potência para a ulceração e exercícios terapêuticos.





260250352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

32) **O tratamento para o câncer de colo de útero pode envolver cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A escolha do tratamento depende do estadiamento do câncer, do tamanho do tumor, da invasão tecidual importante e de fatores pessoais relacionados à idade e à preservação da fertilidade. A radioterapia realizada por tele e/ou braquiterapia é considerada essencial para aumentar taxas de sobrevida livre de recidiva e diminuir índice de recidiva local; entretanto, é considerada um fator de risco para disfunções do assoalho pélvico, pois produz alterações funcionais, anatômicas, neurológicas, vasculares e miofasciais nessa região. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela disfunção decorrente da radioterapia que geralmente é caracterizada pela presença de sintomas de urgência, noctúria, polaciúria e ausência de infecção urinária ou dor.**

1,0 ponto

- a) Bexiga neurogênica.
- b) Cistite actínica.
- c) Cistite intersticial.
- d) Fístula vesicovaginal.
- e) Incontinência urinária de urgência.

33) **N. M. L., 58 anos, obesa, hipertensa, diabética, diagnosticada com câncer de ovário, realizou quimioterapia neoadjuvante e laparotomia exploratória com alta imediata para unidade de internação de oncologia cirúrgica, sem ocorrência de complicações. No primeiro dia de pós-operatório, qual seria a complicação associada à maior morbidade e mortalidade com a qual o(a) fisioterapeuta deve se preocupar? Quais intervenções fisioterapêuticas devem ser adotadas como medidas profiláticas para tal complicação como rotina de cuidados no pós-operatório imediato?**

1,0 ponto

- a) Complicação: atelectasia. Intervenções fisioterapêuticas: repouso relativo, exercícios passivos ou ativos de membros superiores e reexpansão pulmonar.
- b) Complicação: atelectasia. Intervenções fisioterapêuticas: repouso absoluto, exercícios passivos ou ativos de membros superiores e drenagem postural.
- c) Complicação: deiscência cicatricial. Intervenções fisioterapêuticas: deambulação precoce, exercícios passivos de membros inferiores e massagem cicatricial.
- d) Complicação: trombose venosa profunda. Intervenções fisioterapêuticas: deambulação precoce, exercícios passivos ou ativos de membros inferiores e profilaxia mecânica de compressão.
- e) Complicação: trombose venosa profunda. Intervenções fisioterapêuticas: repouso absoluto, exercícios passivos de membros inferiores e drenagem linfática manual.



260260351

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:12

34) As leis criadas pelos entes federais, estaduais ou municipais têm, em sua estrutura básica, o título ou a epígrafe, a ementa, preâmbulos e outros itens, como ilustrado na figura a seguir.



A ementa é o resumo do conteúdo da lei. Na Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, a ementa tem relação com a fisioterapia e:

1,0 ponto

- (a) estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e dá outras providências.
- (b) provê as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.
- (c) cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.
- (d) reconhece a saúde da mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências.
- (e) disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher.



260270350

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

35) **O telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância de cliente/paciente/ usuária, atendida previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nessa modalidade, o profissional decide sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação. Na atuação fisioterapêutica, essas ações também devem considerar a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, a guarda e o descarte definidos especificamente pela Resolução COFFITO n°:**

1,0 ponto

- (a) 464, de 20 de maio de 2016, que dispõe sobre a elaboração e a emissão de atestados, relatórios técnicos e pareceres.
- (b) 516, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.
- (c) 532, de 24 de junho de 2021, que dispõe sobre a divulgação de imagens, textos e áudios relativos a procedimentos fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais e altera os Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.
- (d) 414, de 13 de maio de 2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do descarte.
- (e) 424, de 08 de julho de 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.



260280359

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:12

36) **O título de especialidade profissional em fisioterapia somente poderá ser concedido e, via de consequência, portado por profissional fisioterapeuta que tiver cumprido o elenco de requisitos instituídos na resolução que trata da matéria citada. Sobre esse assunto, na mesma norma que dispõe sobre procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional em fisioterapia e dá outras providências, há a afirmação de que:**

1,0 ponto

- (a) é vedada aos circunscicionados a divulgação de título de especialidade profissional e áreas de atuação que não possuam, bem como a divulgação de especialidade não reconhecida pelo COFFITO.
- (b) é vedada aos circunscicionados a realização de serviços de forma gratuita, sem a cobrança de honorários, bem como a decisão quanto à gratuidade do atendimento a cada profissional.
- (c) é vedado aos circunscicionados manifestar, divulgar ou fomentar conteúdo que atente, de forma depreciativa, contra órgão e entidades de classe, bem como contra a moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.
- (d) é vedado aos circunscicionados declarar vinculação com especialidade profissional ou área de atuação profissional quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, bem como do outorgado por entidade associativa de caráter nacional da fisioterapia e devidamente registrada pelo Conselho Federal de Fisioterapia.
- (e) é permitido ao profissional fisioterapeuta portador de dois títulos de especialidade profissional registrar uma nova titulação de especialidade profissional, após o requerimento e o deferimento de pedido de baixa de um dos títulos anteriormente registrados.

37) **A resolução COFFITO nº 401, de 18 de agosto de 2011, esclarece que o COFFITO disporá acerca do certificado das áreas de atuação do especialista profissional em fisioterapia na saúde da mulher, nos termos do Título VII da Resolução COFFITO nº 377/2010. O prazo para o profissional requerer o certificado de área de atuação é de:**

1,0 ponto

- (a) dois meses.
- (b) trinta e seis meses.
- (c) quatro meses.
- (d) seis meses.
- (e) doze meses.



260290358

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

38) **A Especialidade Fisioterapia na Saúde da Mulher foi regulamentada em dois momentos: 6 de novembro de 2009 e 18 de agosto de 2011. Para efeito de registro, o título concedido ao profissional fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher. Marque a alternativa correta sobre as necessidades de domínio das Grandes Áreas de Competência para o exercício da Especialidade Fisioterapia na Saúde da Mulher, destacadas na Resolução COFFITO nº 401, de 18 de agosto de 2011.**

1,0 ponto

- (a) Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo; realizar consulta fisioterapêutica, aplicar anamnese. É proibido ao especialista a solicitação e a realização de interconsulta e encaminhamento.
- (b) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais, como de graduação e de força muscular, dentre outros. A avaliação da função do assoalho pélvico pela palpação uni, bi ou tridigital, a graduação de dor pélvica, a escala de avaliação da função sexual feminina serão de uso restrito do especialista em fisioterapia na saúde da mulher.
- (c) Planejar, criar e utilizar recursos da realidade virtual no tratamento, com vistas à otimização de resultados; realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema uroginecológico e do aparelho reprodutor feminino. As questões coloproctológicas e da mama devem ser abordadas por outra especialidade.
- (d) Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico na saúde da mulher específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e o quantitativo de atendimentos; realizar orientações e auxílio ao aleitamento materno.
- (e) Utilizar recursos de ação isolada dos agentes cinésio-mecano-terapêuticos, termofototerapêuticos, crioterapêuticos, eletroterapêuticos, dentre outros; evitar a ação diante da abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito, como forma de minimizar os efeitos das condutas fisioterapêuticas.



260300355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

39) **O primeiro Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foi estabelecido pela Resolução COFFITO nº 10, de 03 de julho de 1978. Trinta e cinco anos depois, foi publicada a Resolução que estabeleceu o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia atual. Recentemente o COFFITO publicou a Resolução nº 532, de 24 de junho de 2021 - que alterou os códigos de ética da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional ao tratar o tema “divulgação de imagens, textos e áudios”. Assim, embora a resolução tenha modificado os códigos de ética, restaram ainda proibições. Marque a alternativa correta sobre o que é proibido ao profissional, seja especialista ou generalista, de acordo com as Resoluções COFFITO nº 424/2013 e nº 532/2021.**

1,0 ponto

- a) Divulgar imagens, textos e áudios autênticos de pacientes/clientes/usuários acompanhados ou não do fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional responsável que realizou o procedimento, ainda que com autorização prévia deles ou de seus representantes legais.
- b) Divulgar, em todas as publicações de imagens, textos e áudios, o nome do profissional e o seu número de inscrição, além da data das imagens, textos e áudios, sendo permitida a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.
- c) Usar expressões escritas ou faladas que possam caracterizar o sensacionalismo, a concorrência desleal, a promessa de resultado infalível ou as restrições previstas no Código de Ética profissional.
- d) Divulgar imagens, textos e áudios autênticos, relativos à assistência fisioterapêutica ou terapêutica ocupacional pelo profissional responsável pela realização do procedimento, ainda que com autorização prévia do paciente/cliente/usuário ou de seu representante legal.
- e) Cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento, emitir atestado, parecer ou relatório, receber cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, e solicitar para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega.



260310354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

40) Durante o exercício profissional do especialista em fisioterapia na saúde da mulher, haverá momentos em que o profissional será solicitado a emitir documentos oficiais inerentes a atividades específicas do fisioterapeuta. Ao conceituar documento qualificado, afirmando a veracidade sobre as condições do paciente, declarando, certificando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências (transitórias ou definitivas), habilidades ou inabilidades do cliente/paciente/usuário em acompanhamento terapêutico, a Resolução nº 464, de 20 de maio de 2016, em seu Artigo 2º, afirma ser:

1,0 ponto

- (a) parecer.
- (b) atestado.
- (c) resolução.
- (d) relatório clínico.
- (e) relatório técnico.

41) A. C. R., 28 anos, gestante, primípara (G1 PN0 PC0 A0), 27 semanas de idade gestacional, dona de casa, sedentária, foi encaminhada à fisioterapia, por se queixar de dor, de caráter intermitente, na região lombar e sacroilíaca, que se agrava depois de realizar atividade física pesada, como faxinar a casa; reclama, também, de dificuldades na marcha, que, segundo ela, “de repente, trava”, e dor com irradiação para os glúteos. A dor apresenta caráter inusitado, nunca sentido antes, chegando a ser bastante incapacitante. No exame físico, foram verificadas mamas volumosas, aumento da lordose lombar e teste de provocação da dor pélvica posterior positivo bilateralmente. Diante do exposto:

- A) Descreva todos os itens que deveriam compor uma avaliação adequada nesse caso, que possibilitem a identificação do tipo de lombalgia dessa gestante.
- B) Responda qual o provável diagnóstico fisioterapêutico diante das informações descritas.
- C) Dê os possíveis diagnósticos diferenciais relacionados à dor lombar que possam estar ligados à gravidez ou à(aos) problema(s) frequente(s) desse período.
- D) Responda quais condutas fisioterapêuticas devem ser indicadas para essa gestante.

15,0 pontos

1.

2.

3.



260320353

**ALUNO:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**SÉRIE/CURSO:** -

**DISCIPLINA:** -

**MATRÍCULA:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**PROFESSOR:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:12

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.





260330352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:12

42) **C. R. P., 52 anos (G3, PN2, PC1, A0), fumante, relatou que foi submetida à episiotomia em seu primeiro parto, tem 1.60 m e 80 kg, secretária, com histórico de sintomas de perda urinária há 1 ano, realizou o estudo urodinâmico, apresentando PPE (pressão de perda sob esforço) de 98cmH2O e foi encaminhada à fisioterapia. Durante a anamnese fisioterapêutica, queixou-se de perdas urinárias ao tossir, espirrar e pegar objetos pesados. Os sintomas urinários têm atrapalhado suas atividades diárias e sua participação social, e ela deixou de realizar exercício físico em função da incontinência urinária (IU). No exame físico, foi observada a presença de contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, avaliada por meio de palpação vaginal.**

**A) Qual o possível diagnóstico fisioterapêutico da paciente?**

**B) Considerando as características descritas, quais orientações relacionadas ao estilo de vida devem ser dadas, pensando na saúde global da paciente (ao risco ao qual ela está exposta em relação a sua saúde) e em aspectos que podem agravar a incontinência urinária?**

**C) Em relação à avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico, realizada por meio de palpação vaginal, quais aspectos que não foram descritos no enunciado deveriam ser avaliados?**

**D) Qual a intervenção fisioterapêutica com maior nível de evidência científica no tratamento da IU nesse caso? Quais princípios devem ser seguidos para que essa intervenção seja eficaz?**

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.



260340351

**ALUNO:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**SÉRIE/CURSO:** -

**DISCIPLINA:** -

**MATRÍCULA:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**PROFESSOR:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:12

14.

---

15.

---

16.

---

17.

---

18.

---

19.

---

20.

---



260350350

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:12

## FOLHA DE RASCUNHO