





**01. Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos. De acordo com o tema Cuidado Paliativo, analise as proposições abaixo:**

- I.** O Cuidado Paliativo se baseia em protocolos, visando à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto.
- II.** Os aspectos psicológicos no cuidado ao paciente devem ser abordados, contudo não é indicado que a equipe aborde aspectos espirituais, que se confundem e se sobrepõem invariavelmente à questão religiosa.
- III.** Deve haver uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto.
- IV.** O paciente deve ser cuidado em diferentes momentos da evolução da sua doença, portanto não devemos privá-lo dos recursos diagnósticos e terapêuticos que o conhecimento médico pode oferecer.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**02. A avaliação funcional em Cuidados Paliativos é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui em um elemento valioso na tomada de decisões, previsão de prognóstico e diagnóstico da terminalidade. Nesse sentido, as escalas de avaliação funcional podem ser amplamente utilizadas como instrumentos facilitadores na avaliação do doente. Sobre a avaliação do paciente em fase paliativa, correlacione a coluna da esquerda com a da direita.**

- |                                       |     |   |
|---------------------------------------|-----|---|
| 1. Palliative Performance Scale (PPS) | ( ) | Assim como o Escore de Lansky, permite a avaliação de funcionalidade e também já está disponível para o uso em pediatria, auxiliando na avaliação e tomada de decisões em Cuidados Paliativos.                          |
| 2. Escala de Karnofsky                | ( ) | Escala de desempenho físico, que foi inicialmente desenvolvida para avaliar a capacidade física em pacientes oncológicos, mas que tem tido seu uso aplicado para a avaliação de outras doenças crônicas incapacitantes. |
| 3. Escala de Edmonton                 | ( ) | É uma escala mais descritiva, que avalia o desempenho em atividades da vida diária, classificando os pacientes em independente, dependente e necessitado de assistência.  |
| 4. Escore ECOG ou Zubrod              | ( ) | Avalia sintomas, como dor, cansaço, ansiedade, sonolência, apetite, dentre outros, sendo útil para manejo terapêutico de sintomas clínicos.   |
| 5. Índice de Katz                     | ( ) | Foi adaptada de uma escala prévia para os Cuidados Paliativos, avaliando aspectos, como deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingestão e nível de consciência.                                     |

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) 2-3-5-1-4 B) 4-2-5-3-1 C) 2-4-5-3-1 D) 4-2-5-1-3 E) 3-5-4-2-1

**03. As órteses são dispositivos, que podem ser de uso definitivo ou não, com o objetivo principal de alinhar, prevenir e/ou corrigir deformidades, além de contribuir na minimização de quadros algícos. Sobre a utilização de órteses em Cuidados Paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Também pode ser designada como tecnologia assistida, cujo conhecimento deve ter característica interdisciplinar com métodos e estratégias que objetivam a promoção de funcionalidade.
- B) As órteses de estabilização permitem um movimento com certo grau de limitação, mas que possibilita a re aquisição de um movimento pré-determinado.
- C) São importantes no controle da dor, pois promovem o repouso de articulações, tendões, ligamentos e músculos; mantêm o alinhamento articular; previnem contraturas em posição viciosa e previnem movimentos indesejados.
- D) A depender do prognóstico funcional de cada paciente, podem ser confeccionadas órteses em materiais alternativos.
- E) As órteses dinâmicas auxiliam em preensões e atividades motoras finas.

**04. O fisioterapeuta, a partir de uma avaliação específica, vai estabelecer um programa de tratamento adequado com a utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar, o alívio de sintomas estressantes.**

**Sobre a atuação fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Exercícios de controle respiratório e orientações sobre gasto energético, diminuindo a demanda metabólica, podem ser meios fisioterapêuticos utilizados para o manejo da dispneia.
- B) A crioterapia pode ser utilizada em disfunções musculoesqueléticas, traumáticas, inflamatórias, incluindo processos agudos.
- C) A massagem é uma técnica terapêutica complementar que inibe os receptores sensoriais, produzindo sensação de prazer, relaxamento muscular e alívio da dor.
- D) Pacientes independentes, porém vulneráveis, podem ser encaminhados para centros de reabilitação e ambulatórios de fisioterapia.
- E) Em alguns casos, é necessário realizar a aspiração da secreção através de sonda. A realização da aspiração não deve ser sistemática e, sim, baseada na necessidade individual.

**05. Sobre os recursos fisioterapêuticos de eletrotermoterapia, que podem ser utilizados em Cuidados Paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso do calor é recomendável para pacientes com câncer no local do tumor, pois aumenta a irrigação sanguínea local e inibe a dor.
- B) A termoterapia é uma modalidade, que possibilita vasodilatação, relaxamento muscular, melhora do metabolismo e circulação local, extensibilidade dos tecidos moles e alteração de propriedades viscoelásticas teciduais.
- C) Um dos objetivos da termoterapia é o de promover aumento da extensibilidade tecidual e relaxamento muscular em indivíduos portadores de tumores, os quais podem estar comprimindo estruturas neuromusculares e, dessa forma, causando dor.
- D) A Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) atua sobre as fibras nervosas aferentes como um estímulo diferencial que “concorre” com a transmissão do impulso doloroso.
- E) Não é possível tratar a dor oncológica somente com o uso de corrente elétrica analgésica, mas é possível diminuir, de forma significativa, o uso de analgésicos e, conseqüentemente, seus efeitos colaterais.

**06. A Resolução do COFFITO N° 474, de 20 de dezembro de 2016 normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Entendem-se por atenção domiciliar/Home Care de Fisioterapia as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e à recuperação funcional, além de cuidados paliativos.
- B) As empresas que exercem como atividade base a fisioterapia na atenção domiciliar/Home Care devem registrar-se nos respectivos Conselhos Regionais.
- C) Na execução de suas competências, o fisioterapeuta poderá solicitar, realizar e interpretar exames complementares.
- D) Na atenção domiciliar de Fisioterapia, compete ao fisioterapeuta dimensionar a equipe de fisioterapia e estimular, de forma contínua, a capacitação da equipe de fisioterapia que atua na atenção domiciliar/Home Care.
- E) O fisioterapeuta e as pessoas jurídicas que prestam serviços de Fisioterapia devem solicitar a anuência para a intervenção fisioterapêutica no paciente, por meio do Termo de Consentimento, a ser assinado pelo paciente ou pelo responsável legal, em caso de pacientes com sequelas funcionais.

**07. O termo genérico “Assistência Domiciliar” (AD) representa uma gama de serviços realizados no domicílio destinados ao suporte e cuidados terapêuticos. No serviço privado, a AD é denominada frequentemente de *Home Care*. Sobre ela, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Internação Domiciliar é uma modalidade de AD em que ocorre a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos e materiais necessários para pacientes, que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.
- B) Na AD, o fisioterapeuta executa os métodos e as técnicas de fisioterapia para os quais esteja habilitado e, quando necessário, pode solicitar avaliação e acompanhamento de um fisioterapeuta especialista.
- C) Sobrecarga do cuidador, dificuldade financeira da família e qualidade de cuidados no domicílio exemplificam alguns aspectos problemáticos e conflituosos na AD.
- D) A diminuição do risco de infecções e maior proteção contra fatores de risco para agravos à saúde (quedas, imobilidade, confusão mental) são alguns benefícios da AD.
- E) O acompanhamento domiciliar é caracterizado pelo apoio domiciliar a idosos com restrições nas atividades instrumentais, oferecendo uma rede de serviços para auxílio nas atividades do cotidiano.

**08. Assinale a alternativa que NÃO elenca um critério de elegibilidade para admissão de idosos no serviço de Assistência Domiciliar (AD).**

- A) Rede de suporte social familiar
  - B) Existência de cuidador responsável pelos cuidados do idoso
  - C) Ausência de serviços de atenção à saúde na comunidade
  - D) Infraestrutura física do domicílio adequada às intervenções propostas pela AD
  - E) Moradia na área de abrangência do serviço
- 

**09. A chegada de pacientes com queixa de perda urinária frequente é uma demanda comum nos ambulatórios de fisioterapia aplicada à saúde da mulher; em geral, mulheres, idosas com história prévia de múltiplas gestações e partos normais aumentam essa população.**

**Sobre a incontinência urinária (IU), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na incontinência urinária de esforço, a perda urinária é acompanhada por forte desejo de urinar.
  - B) No teste do absorvente realizado num período de 24 horas, é recomendado que a paciente evite atividades mais vigorosas e atividades diárias que precisem de esforço físico maior.
  - C) O nível 2 na Escala de Tônus de Dietz, utilizada para avaliação do tônus muscular do músculo puborretal, apresenta um hiato vaginal estreito e músculos que oferecem alta resistência, mas cedem à palpação sem dor.
  - D) Durante a avaliação com o uso de *biofeedback*, é preconizado analisar valores de repouso inicial, contração voluntária máxima, platô de sustentação de, no mínimo, 10 segundos e recuperação ao final.
  - E) O *Pad-test* é um instrumento que estuda fatores fisiológicos e patológicos envolvidos no armazenamento, transporte e esvaziamento do trato urinário inferior.
- 

**10. No Brasil, o aumento da incidência de câncer de mama é acompanhado da mortalidade devido ao atraso diagnóstico e à terapêutica adequada. Quando diagnosticado precocemente, após a intervenção cirúrgica, é preconizado que a mulher seja acompanhada por uma equipe interdisciplinar objetivando a melhora da qualidade de vida e seu retorno às suas atividades físicas, sociais e profissionais. Nesse contexto, a atividade fisioterapêutica é de grande importância.**

**Sobre a atuação fisioterapêutica em mastologia oncológica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No pós-operatório imediato, o fisioterapeuta deve estimular as atividades de vida diária e orientar quanto à realização de movimentos ativos dos membros superiores, considerando uma amplitude máxima de 90 graus até a retirada dos pontos.
  - B) É indicado que se oriente a paciente sobre o uso de próteses externas em pacientes mastectomizadas que optaram por não realizar a reconstrução mamária.
  - C) Manutenção de peso ideal, evitar sol excessivo, hidratação da pele, evitar aferir pressão arterial no membro ipsilateral à cirurgia são orientações, que devem ser realizadas independentemente do tempo de cirurgia.
  - D) O enfaixamento compressivo, com faixas de baixa elasticidade, deve ser realizado visando manter e acelerar os efeitos da drenagem linfática manual. Esse enfaixamento deve ser funcional, e a pressão, sempre maior em nível proximal.
  - E) A disfunção do ombro é uma complicação frequente em pacientes que se submeteram à radioterapia e que não foram incluídos em um programa de reabilitação profilática no pós-operatório.
- 

**11. A Esclerose Múltipla (EM) é uma das doenças neurológicas mais comuns em adultos jovens, sendo geralmente diagnosticada entre 20 e 40 anos de idade, com predominância nas mulheres. Sabe-se que a reabilitação é dirigida para maximizar a função e melhorar a qualidade de vida de modo geral.**

**Sobre a EM, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na EM, lesões inflamatórias típicas aparecem como áreas circunscritas de perda de mielina disseminadas pelo sistema nervoso central, principalmente na substância branca.
  - B) Fraqueza muscular, deambulação instável, disfunções intestinais e vesicais, dor e distúrbios visuais são sintomas frequentes na EM.
  - C) Os sintomas da EM geralmente obedecem a um padrão clínico característico, aparecendo lentamente, em alguns dias ou semanas.
  - D) Grupos musculares não comprometidos devem ser fortalecidos ao máximo para permitir o emprego mais proveitoso de técnicas compensatórias, que envolvem membros não comprometidos.
  - E) Na EM, o papel do terapeuta é o de apoiar o paciente para que ele possa resolver problemas a fim de melhorar sua interação com o ambiente, em vez de oferecer atividades terapêuticas puramente designadas a restituir função ou capacidade.
-

**12. A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neuromuscular, que afeta ambos os neurônios motores superior e inferior.**

**Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Disfunção sensorial, hiper-reflexia na presença de fraqueza, atrofia muscular, espasticidade e reflexo de Babinski são os sintomas mais frequentes da ELA.
- B) A morte geralmente é relacionada com a insuficiência respiratória.
- C) Fasciculações da língua, fraqueza facial e dificuldade de deglutição anunciam sintomas bulbares.
- D) Músculos, que não vencem a força da gravidade, têm pouca capacidade de melhorar; assim, o programa de reabilitação deve focar em grupos musculares mais fortes.
- E) O programa de exercício deve ser monitorado para assegurar que a diminuição de força está mais relacionada com a progressão da doença que com a sobrecarga excessiva de músculos enfraquecidos.

**13. Os músculos do manguito rotador são referidos como protetores do ombro, pois regulam a posição da cabeça do úmero durante a elevação do braço.**

**Assinale a alternativa que NÃO compõe o manguito rotador.**

- A) Supraespinhal
- B) Infraespinhal
- C) Subescapular
- D) Romboide Menor
- E) Redondo Menor

**14. A entorse de tornozelo é a lesão mais comum em esportes e atividades recreacionais, sendo tratada na reabilitação como um desafio terapêutico.**

**Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As entorses do complexo ligamentar lateral do tornozelo representam a maioria dos casos de entorse.
- B) Impedimento da capacidade de caminhar após a lesão sugere envolvimento de estrutura.
- C) Entorses grau 3 são caracterizadas por edema localizado e sensibilidade lateral mais difusa, precisando em torno de 2 a 6 semanas para retornar à função completa.
- D) Nos estágios subagudos do processo de reabilitação, o paciente começa os exercícios de equilíbrio dinâmico e os proprioceptivos.
- E) A intervenção inicial engloba crioterapia, compressão e elevação do membro para auxiliar na redução da dor, do edema e de efeitos hipóxicos secundários.

**15. A perda de massa muscular na Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um importante complicador, contribuindo para um estilo de vida sedentário e comprometendo a saúde cardiovascular, sendo um objetivo terapêutico a manutenção e recuperação da função muscular nesses pacientes. Sobre isso, assinale a alternativa que NÃO inclui mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de fraqueza muscular e fadiga na DRC.**

- A) Desequilíbrio hormonal
- B) Má nutrição
- C) Acidose metabólica
- D) Distúrbio eletrolítico
- E) Leucocitose

**16. A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses. Sabe-se que alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco.**

**Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO se enquadra nesse grupo?**

- A) Hipertensos
- B) Diabéticos
- C) Portadores de tuberculose
- D) Pacientes com doença cardiovascular
- E) Familiares de pacientes portadores de DRC

17. A paciente R.T.S. de 56 anos, dona de casa, chega ao ambulatório de fisioterapia com queixa de dor na virilha e na palpação trocântérica. O fisioterapeuta posiciona a paciente em decúbito dorsal e coloca a perna do lado doloroso em posição de “quatro”. O tornozelo da perna dolorosa é posicionado logo acima do joelho da perna contralateral. O examinador aplica uma pressão descendente suave no joelho do lado doloroso e na espinha íliaca anterossuperior do lado não doloroso. De acordo com o descrito, estamos nos referindo ao

- A) Teste de Patrick.  
 B) Teste do Hommans.  
 C) Teste de Neer.  
 D) Teste de Finkelstein.  
 E) Teste de Lachman.

18. Nos últimos anos, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm sido um grande problema para a Saúde Ocupacional no que se refere ao absenteísmo. Acerca do assunto, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o termo com sua definição.

- |                                      |     |  |
|--------------------------------------|-----|--|
| 1. Tenossinovite De DeQuervain       | ( ) | Espessamento do ligamento anular do carpo no primeiro compartimento dos extensores por onde trafegam dois tendões: o longo abdutor e o curto extensor do polegar.  |
| 2. Dedo em Gatilho                   | ( ) | Fascíte palmar fibrosante, que, com a evolução, forma verdadeiros cordões palmares em direção aos dedos, impedindo a extensão normal dos dedos acometidos.   |
| 3. Contratura de Dupuytren           | ( ) | Compressão do nervo mediano abaixo da prega do cotovelo.   |
| 4. Síndrome do Desfiladeiro Torácico | ( ) | Dificuldade de estender o dedo após realizar flexão máxima deste. Na tentativa de estender o dedo, o indivíduo sente como se estivesse lutando contra um obstáculo inicialmente, e ao forçar o movimento, com ou sem auxílio da outra mão, haverá a sensação de ter atravessado um ressalto, e só agora, então, o dedo poderá ser estendido novamente. |
| 5. Síndrome do Pronador Redondo      | ( ) | Compressão do plexo braquial em sua passagem pela região da clavícula, primeira costela, músculos escalenos anterior e médio e fâscias dessa região, que determinam um estreito canal.   |

Assinale a alternativa que corresponde à sequência CORRETA.

- A) 1-3-5-2-4      B) 1-3-2-5-4      C) 3-1-5-2-4      D) 1-3-5-4-2      E) 3-1-5-4-2

19. Num hospital referência em partos de alto risco, uma adolescente, G.G.C. com 30 semanas de gestação, deu à luz a um recém-nascido (RN) que está internado na UTI Neonatal. Durante o atendimento fisioterapêutico várias posturas são adotadas com fins terapêuticos para o neonato. Sobre esses efeitos do posicionamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O decúbito dorsal promove melhor visualização do RN e maior acesso para se realizarem procedimentos terapêuticos, principalmente os de emergência.  
 B) Mudanças regulares de postura, com posicionamento correto, promovem a manutenção das funções neuromuscular e osteoarticular do neonato.  
 C) Uma das vantagens do decúbito lateral esquerdo é melhorar o esvaziamento gástrico.  
 D) O posicionamento em prono promove maior tempo de sono, menor frequência cardíaca e padrão respiratório mais estável.  
 E) No decúbito dorsal, deve-se evitar a hiperextensão da cabeça e do pescoço para prevenir futuras dificuldades em centralizar a cabeça e a coordenação mão-boca e mão-mão.

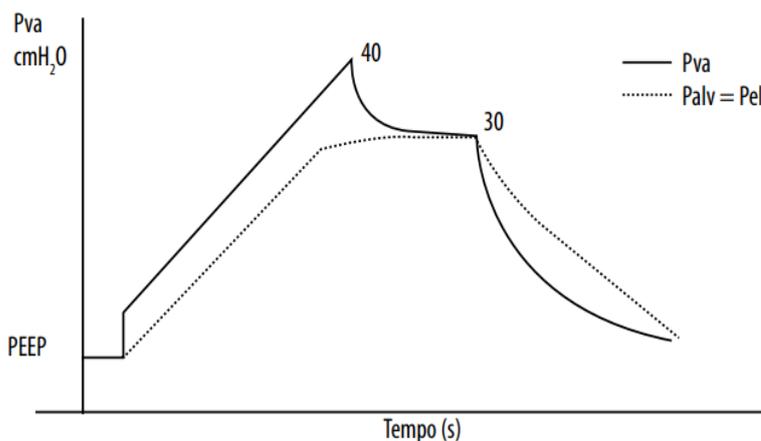
20. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é uma técnica analgésica simples e não invasiva, utilizada extensivamente por fisioterapeutas em vários contextos algícos. Sobre a TENS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A TENS convencional ativa seletivamente fibras A $\beta$  de diâmetro largo, produzindo analgesia extrassegmentar.  
 B) A principal ação da TENS acupuntural é a analgesia extrassegmentar.  
 C) A TENS breve-intensa gera analgesia extrassegmentar através da atividade em aferentes cutâneos de pequenos diâmetros.  
 D) O uso de marcapassos cardíacos é uma contraindicação à TENS.  
 E) A analgesia induzida pela TENS pode ser classificada de acordo com o local anatômico de ação, como periférica, segmentar e extrassegmentar.

**21. A manutenção de boas condições da prótese ventilatória previne complicações nas vias aéreas e nos pulmões desde a prevenção de broncoaspirações até alterações estruturais dos tecidos, fazendo com que os cuidados com as vias aéreas artificiais seja um ponto de atenção fundamental no doente crítico. Assim a correta manutenção das vias aéreas artificiais envolve as alternativas abaixo citadas, EXCETO:**

- A) A relação entre a aspiração da secreção sobrenadante ao *cuff* do tubo endotraqueal e o desenvolvimento de pneumonia já é bem documentada na literatura. Para evitar esse evento, é recomendado que a pressão do *cuff* não esteja abaixo de 20 cmH<sub>2</sub>O.
- B) O desenvolvimento de comunicação em pacientes traqueostomizados pode ser realizado por meio da utilização de válvulas de fala, como as unidirecionais (tipo Shiley). No entanto, estabilidade clínica, tosse eficaz e vias aéreas superiores pervias são critérios necessários, para que seja possível essa abordagem.
- C) A aspiração contínua de secreções subglóticas, promovida pelo tubo endotraqueal de duplo lúmen, diminui a frequência de pneumonia induzida pela ventilação mecânica.
- D) A verificação da altura do tubo endotraqueal é um procedimento essencial para evitar riscos de extubação acidental ou entubação seletiva; assim recomenda-se um posicionamento em torno de 3-4 cm acima da carina.
- E) A habilidade de eliminar secreções pulmonares com eficácia é um critério essencial para se proceder com a decanulação. Assim, para atender esse parâmetro, o paciente deve ser capaz de gerar um fluxo máximo de tosse > 160 L/min e ter força muscular suficiente para gerar uma  $P_{em\acute{a}x} > 60$  cmH<sub>2</sub>O.

**22. Um paciente no 4º dia de pós-operatório de enterectomia com enteroanastomose término-terminal evolui com índice de oxigenação < 150 e achados radiográficos de infiltrados pulmonares bilaterais. No momento, encontra-se sedado, em ventilação mecânica no modo VCV-A/C, mantendo volume corrente = 300mL, PEEP = 10cmH<sub>2</sub>O, Fluxo inspiratório = 30L/min, apresentando, no monitor do ventilador mecânico, o gráfico abaixo:**



**De acordo com o exposto, assinale a alternativa que mostra os dados de monitorização da mecânica ventilatória CORRETA.**

- A) A Complacência Estática é de 20mL/cmH<sub>2</sub>O.
- B) A Pressão de Distensão é de 20cmH<sub>2</sub>O.
- C) A Pressão de Distensão é de 15cmH<sub>2</sub>O.
- D) A Complacência Estática é de 10mL/cmH<sub>2</sub>O.
- E) Não é possível calcular a Pressão de Distensão.

**23. A identificação dos fatores de risco para predizer possibilidade de quedas em idosos exige uma avaliação minuciosa do equilíbrio para propor estratégias terapêuticas que minimizem os agravos e riscos deste evento. Nesse sentido, os testes físicos-funcionais têm sido cada vez mais utilizados em idosos com essa finalidade. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Dynamic Gait Index (DGI) tem como objetivo avaliar a capacidade de modificação da marcha através de 8 tarefas em diferentes contextos sensoriais.
- II. O teste de Apoio Unipodal examina o equilíbrio estático, em que valores menores que 40 segundos em idosos predizem maior risco de quedas.
- III. O TUG é um teste utilizado para examinar a marcha onde é possível avaliar a deambulação em um percurso de 5 metros, sendo também recomendado para medir a mobilidade funcional em idosos.

- IV. A escala de equilíbrio de Berg pode ser utilizada nos pacientes que apresentem redução da função, autorrelato de perda de equilíbrio ou quedas inexplicadas.
- V. O teste de alcance funcional examina a habilidade de deslocar o membro inferior anteriormente com apoio em uma parede lateral.

**Estão CORRETAS**

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

**24. A indicação da terapia de higiene brônquica deve ser baseada no diagnóstico funcional e no impacto da retenção de secreções sobre a função pulmonar, contudo a seleção das várias opções disponíveis deve associar seu critério indicação e os efeitos fisiológicos repercutoários.**

**Quanto às técnicas fisioterapêuticas utilizadas para remoção de secreção, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A técnica de expiração forçada realizada em médios e baixos volumes pulmonares promove a eliminação de secreção localizada em regiões mais distais da árvore traqueobrônquica.
- B) No ELTGOL, uma pressão abdominal é realizada em direção oblíqua à parede costal supralateral, durante o período expiratório, acompanhando-a até obter uma completa deflação do pulmão supralateral.
- C) O posicionamento e a mobilização são intervenções de primeira linha e devem permear as demais intervenções para remoção de secreções brônquicas.
- D) O ciclo ativo da expiração consiste na combinação de técnica de expiração forçada, controle da respiração e exercícios de expansão torácica.
- E) Os exercícios envolvendo membros superiores, cintura escapular, ombros e tronco possibilitam alterações de fluxo aéreo importantes, que, associadas aos padrões ventilatórios, favorecem a mobilização de secreções brônquicas.

**25. Um paciente com história de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo por 35 anos chega em uma emergência hospitalar, apresentando PA = 140x90, SpO<sub>2</sub> = 92%, FC = 110bpm, FR = 29ipm com ausculta pulmonar diminuída bilateralmente, com sibilos expiratórios em base pulmonar direita. Também foi observado o uso de musculatura acessória da respiração associado ao relato de dispneia leve a moderada.**

**Qual a conduta inicial mais indicada nessa situação?**

- A) MUtilizar o sistema EPAP em selo d'água para promover melhor expansão pulmonar.
- B) Utilizar o resistor linear pressórico não dependente da gravidade para melhorar os achados de ausculta pulmonar.
- C) Realizar a técnica de expiração lenta e prolongada (ELPr), com o intuito de promover a desinsuflação pulmonar.
- D) Utilizar ventilação não invasiva com dois níveis de pressão com intuito de diminuir esforço respiratório e melhorar a ventilação pulmonar.
- E) Instituir oxigenoterapia, objetivando uma SpO<sub>2</sub> > 95%.

**26. A Síndrome da Fragilidade (SF) é uma entidade clínica multifatorial, com repercussões importantes sobre os níveis funcionais em idosos. A prática de estratégias terapêuticas que incluam exercícios físicos e ganhos funcionais vem mostrando resultados promissores para sua prevenção e tratamento. Assim, instrumentos de avaliação devem ser utilizados para sua detecção e abordagem clínica. Nesse sentido, os critérios de Fried têm sido amplamente utilizados para a avaliação da SF. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A presença de 2 ou mais critérios de Fried classifica o idoso como frágil.
- B) Fragilidade também pode ser conceituada como incapacidade, pois todas as pessoas com limitações no desempenho de atividades funcionais são frágeis.
- C) A síndrome da fragilidade está embasada num tripé de alterações relacionadas ao envelhecimento: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica.
- D) O fenótipo da fragilidade é definido por meio de 4 critérios, segundo Fried e cols.: perda de peso não intencional, baixo nível de atividade física, diminuição da força de preensão e diminuição de velocidade de marcha.
- E) Para avaliação do critério de velocidade de marcha, é recomendado utilizar o teste de caminhada de 6 minutos.

**27. O acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação e após o parto promove uma melhor preparação da mulher para o trabalho de parto, alivia dores e desconfortos, além de prevenir disfunções uroginecológicas e musculares. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Podem ser realizados exercícios de percepção corporal com localização da musculatura do assoalho pélvico seguida de mobilização pélvica.
- B) A posição de cócoras, que pode ser assumida durante o parto, exige alongamento dos músculos adutores, músculos do assoalho pélvico e tríceps sural.
- C) Uma cinta para gestantes, envolvendo a região infrabdominal e sacroilíaca, pode ser indicada em casos de dor lombopélvica para uso contínuo.
- D) Durante a amamentação, deve-se orientar que a mulher esteja com os pés bem apoiados no chão de forma que os joelhos e quadris estejam a 90° de flexão.
- E) Durante o pré-natal, o fisioterapeuta pode atuar na atenção básica, formando grupos de gestantes para a realização de exercícios físicos.

**28. Durante a doença crítica, o repouso no leito e a imobilidade pode resultar em descondicionalismo físico. Sobre os efeitos sistêmicos da imobilidade no leito, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Os efeitos deletérios do repouso no leito não são exacerbados pela falta de controle glicêmico, agentes farmacológicos e quadros inflamatórios.
- ( ) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ajuda a identificar problemas e a prescrever intervenções no âmbito das deficiências da estrutura corporal.
- ( ) A avaliação fisioterapêutica de pacientes criticamente enfermos é impulsionada, principalmente pelo diagnóstico médico e não leva em consideração as deficiências em nível fisiológico e funcional.
- ( ) A avaliação precisa e consistente das condições respiratórias, do descondicionalismo e seus problemas relacionados é importante para o fisioterapeuta na avaliação do paciente crítico.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**29. A imobilidade prolongada leva à deterioração funcional progressiva dos vários sistemas, podendo resultar numa síndrome que se caracteriza por desequilíbrio para trás (*backward*), seja na posição sentada ou de pé, hipertonia reacional, alterações na reação postural, modificação na marcha e medo de cair. Assinale a alternativa que denomina esse tipo de síndrome.**

- A) *Delirium*
- B) Síndrome da Fragilidade
- C) Síndrome do Imobilismo
- D) Depressão
- E) Síndrome de desadaptação psicomotora (PDS)

**30. Sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Avalia anatômica e fisiologicamente, os sistemas corporais, não incluindo as funções psicológicas.
- II.** Avalia limitações de atividades e problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento em situações de vida, auxiliando na prescrição de intervenção.
- III.** O contexto ambiental, em que as pessoas estão inseridas, não é considerado, quando avaliada a funcionalidade e a incapacidade pela CIF.
- IV.** O modelo da CIF substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva.
- V.** A CIF constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional do indivíduo.

**Estão CORRETAS**

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

31. Consiste em uma avaliação padronizada, que mede o grau de dependência funcional em 10 atividades de vida diária, como alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, dejeções, micções, uso do vaso sanitário, transferência cama/cadeira, deambulação e escadas, na qual sua pontuação máxima 100 indica que o indivíduo é totalmente independente.

A partir dessas características, assinale a alternativa que corresponde à escala avaliativa que está descrita.

- A) Escala de Lawton
- B) Escala de Katz
- C) Escala de Barthel
- D) Medida de Independência Funcional
- E) Mini Exame do Estado Mental

32. A independência e o desempenho das atividades de vida diária podem ser avaliados com base em autorrelatos, relatos de terceiro, observação e testes físicos. Assim, sobre as escalas de avaliação da capacidade funcional e do desempenho funcional quanto à classificação de ser medida verbal ou teste físico-funcional, correlacione a coluna da esquerda com a da direita.

- |                             |     |   |
|-----------------------------|-----|---|
| 1. Medidas verbais          | ( ) | Teste de Equilíbrio de Berg   |
| 2. Testes físico-funcionais | ( ) | Escala de Lawton  |
|                             | ( ) | <i>Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ)</i> |
|                             | ( ) | Teste de Alcance Funcional Anterior   |
|                             | ( ) | Medida da Independência Funcional   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 2-2-1-1-2                      B) 1-2-1-2-1                      C) 2-2-2-1-2                      D) 2-1-1-2-1                      E) 1-1-2-2-1

33. A monitorização da oxigenação é primordial no paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e diversos são os meios de avaliação da oxigenação. Um paciente chega à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entubado e apresenta, na gasometria, pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) um valor de 90 mmHg e fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) de 30%.

O fisioterapeuta da UTI, para avaliar oxigenação, optou pela avaliação do Índice de Oxigenação (IO) e observou

- A) IO = 150, apresentando troca gasosa normal.
- B) IO = 250, apresentando troca gasosa bastante alterada.
- C) IO = 300, apresentando troca gasosa normal.
- D) IO = 400, apresentando troca gasosa normal.
- E) IO = 200, apresentando troca gasosa bastante alterada.

34. Pacientes com pneumopatias crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), muitas vezes apresentam limitações funcionais na realização de atividades cotidianas em decorrência do agravamento de seu quadro clínico, o que causa decréscimo da autonomia e independência. Sobre capacidade funcional e DPOC, analise as afirmativas abaixo:

- I. A dispneia e o cansaço são fatores que não comprometem a realização de atividades cotidianas.
- II. Para a realização das atividades de vida diária (AVD) ou outras atividades dinâmicas, é exigido um determinado gasto energético do corpo que no paciente com DPOC essa demanda energética pode não ser suprida, promovendo hiperinsuflação dinâmica e cansaço precoce.
- III. As perdas funcionais dos indivíduos acometidos pela DPOC ocorrem apenas na classe III do GOLD.
- IV. Na avaliação da funcionalidade, fatores do paciente, suas habilidades e padrões de desempenho devem ser considerados, porém desejos e interesses do paciente não são levados em consideração nessa avaliação.

Está CORRETO o que se afirma em

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

**35. Este teste foi desenvolvido para medir o *status* funcional em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), no qual o paciente sai da posição sentada, com uma mochila nas costas de 2,5 Kg para mulheres e 5 Kg para homens, anda 10 m passando por uma escada de dois degraus e ajusta pesos de 1 Kg entre prateleiras altas e baixas.**

**A descrição desse teste refere-se a**

- A) Teste de Caminhada dos 6 minutos.
  - B) *Shuttle test*.
  - C) Teste de AVD *Glittre*.
  - D) *Time Up and Go test*.
  - E) Teste do sentar e levantar.
- 

**36. As arteriopatias de membros superiores e a doença arterial obstrutiva periférica são doenças, que acometem a perfusão tecidual e são passíveis de intervenção fisioterapêutica.**

**Sobre o manejo fisioterapêutico dessas arteriopatias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A modificação do estilo de vida com consequente diminuição dos fatores de risco associados a arteriopatias não é necessária no tratamento dessas patologias.
  - B) O tratamento baseia-se na indução da dor de claudicação, uma vez que este é o estímulo metabólico para os processos de adaptações vasculares, como melhora do metabolismo oxidativo.
  - C) Arteriogênese e angiogênese são efeitos reparativos que não são resultantes da reabilitação.
  - D) O treinamento físico não melhora a viscosidade sanguínea e a filtrabilidade.
  - E) O treinamento físico não diminui o processo de aterosclerose nem promove mudanças hemodinâmicas.
- 

**37. Dentre os fatores abaixo listados, qual das alternativas NÃO é um fator específico para determinação da intensidade de treinamento na Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)?**

- A) Tempo de início da dor de claudicação
  - B) Tempo de dor máxima – interrupção da atividade até a cessação da dor isquêmica
  - C) Distância percorrida até o início da dor de claudicação
  - D) Condicionamento cardiovascular e grau de força muscular
  - E) Tempo de repouso necessário para cessação da dor
- 

**38. Os testes funcionais para avaliação de arteriopatias e venopatias são importantes para quantificar as limitações apresentadas por esses pacientes. Dentre os diferentes testes, assinale o que avalia a *endurance* do músculo tríceps sural e que é sensível para determinar a capacidade funcional dessa população e clinicamente relevante para reabilitação cardiovascular.**

- A) Teste de Caminhada dos 6 minutos
  - B) Teste do deslocamento bidirecional progressivo
  - C) Teste do Alcance Funcional
  - D) Teste Hell Rise
  - E) Teste de Tinetti
- 

**39. Sobre os cuidados específicos e ventilação mecânica (VM) no paciente com DPOC, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A VM promove o repouso da musculatura respiratória, melhorando os distúrbios da troca gasosa.
  - B) A fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) deve ser ajustada para valores que mantenham a SaO<sub>2</sub> = 92-95% e PaO<sub>2</sub> = 65-80 mmHg.
  - C) Aplicar pressão positiva ao final da expiração (PEEP) externa para contrabalançar a auto PEEP à limitação ao fluxo aéreo expiratório no valor de, aproximadamente, 50% da auto PEEP.
  - D) Parâmetros, como pressão de platô, pressão de pico, resistência de vias aéreas devem ser monitorizados.
  - E) Administrar as medicações broncodilatadoras por via inalatória, utilizando o nebulizador ou spray dosimetrado acoplado ao espaçador no circuito do ventilador.
-

**40. Sobre recomendações, diagnóstico e cuidados na ventilação mecânica na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na SARA moderada ou grave, sob ventilação assistida ou controlada, VC deve ser ajustado entre 3-6 ml/kg (considerando-se peso predito).
- B) Buscar manter Pressão de platô = 30 cm H<sub>2</sub>O.
- C) Em quadros de SARA leve, é recomendada a manobra de PEEP decremental para identificar a PEEP que produz a melhor complacência.
- D) Nos casos de SARA com P/F < 120 mmHg sob sedação profunda, recomenda-se utilizar bloqueador neuromuscular nas primeiras 48 horas de suporte ventilatório.
- E) Na SARA moderada ou grave, usar a posição prona em pacientes que apresentem disfunção do Ventrículo Direito (VD) com hipoxemia controlada e, nos pacientes com dificuldade, manter a estratégia protetora dentro de limites de segurança.

**41. A mobilização precoce pode ser definida como a aplicação precoce e intensa da fisioterapia em pacientes críticos. Sobre mobilização precoce, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A barreira cultural é considerada fator para a não realização da mobilização precoce no paciente crítico e pode ser definida como a falta de recursos humanos, principalmente aqueles treinados e qualificados.
- B) A falta de recursos é considerada barreira para mobilização precoce e está relacionada a procedimentos, equipamentos e condição clínica do doente crítico.
- C) Para quebrar as barreiras culturais, é necessário que haja programas de qualificação profissional e conscientização da equipe multidisciplinar.
- D) A barreira cultural é aquela relacionada à mobilização de pacientes graves, que comumente apresentam tubos endotraqueais, sedação e cateteres.
- E) Dentre os critérios diagnósticos para fraqueza adquirida na UTI, pode-se incluir a soma pelo teste do Medical Research Council > 48.

**42. O diagrama de fluxo *Start to Move* consiste em uma abordagem passo a passo da mobilização progressiva e programa de atividade física. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São identificáveis 6 níveis, e cada um deles define a modalidade do posicionamento do corpo e a fisioterapia.
- B) Baseia-se na avaliação da condição clínica e do estado funcional do doente crítico.
- C) No nível 0, o paciente apresenta baixa cooperação, a orientação para posicionamento do corpo é a mudança de decúbito a cada 2h e posição de Fowler, e a fisioterapia envolve eletroestimulação elétrica neuromuscular.
- D) No nível 2, o paciente apresenta moderada cooperação, e o programa de atividade física compreende treinamento de amplitude de movimento passiva/ativa.
- E) A pontuação da escala *Medical Research Council* (MRC) é considerada como um dos fatores preditivos para mobilização no fluxo *Start to Move*.

**43. As técnicas de conservação de energia podem ser utilizadas, a fim de aumentar a funcionalidade do paciente. Sobre os objetivos que norteiam as técnicas de conservação de energia e suas características, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Com o objetivo de diminuir o desconforto respiratório e sensação de dispnéia, guias de reabilitação recomendam a utilização de técnicas de conservação de energia.
- II. As técnicas de conservação de energia apresentam diversos objetivos, dentre eles, treinar a respiração diafragmática, graduar as atividades por nível de complexidade, eliminar ocupações e atividades desnecessárias e orientar quanto às posturas mais adequadas na realização das atividades.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As duas afirmativas (I e II) estão corretas, e a II é justificativa da I.
- B) As duas afirmativas (I e II) estão incorretas, e a II não é justificativa da I.
- C) Apenas a afirmativa I está correta, e a II é justificativa da I.
- D) As duas afirmativas (I e II) estão corretas, e a II não é justificativa da I.
- E) Apenas a afirmativa II está correta e não é justificativa da I.

**44. Paciente com Índice de Massa Corpórea (IMC) > 30 Kg /m<sup>2</sup>, admitido na UTI, entubado após cirurgia de gastroplastia. O fisioterapeuta de plantão instala Assistência Ventilatória Mecânica e, seguindo orientação do Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica (VM), instala a VM no modo volume controlado (VCV), já que não há superioridade entre modos. Considerando as recomendações do Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica e que o paciente apresenta 130 Kg e 1,64m de altura, qual o volume que o fisioterapeuta deve ajustar para esse paciente?**

- A) Vc = 454ml
- B) Vc = 363 ml
- C) Vc = 257ml
- D) Vc = 384ml
- E) Vc = 470ml

---

**45. A Ventilação Não Invasiva (VNI) é indicada para o tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal e torácica eletivas e deve ser utilizada, estando associada à melhora da troca gasosa, à redução de atelectasias e à diminuição do trabalho respiratório. Todos são pacientes considerados em risco de falha de extubação que poderão se beneficiar do uso de VNI imediato após extubação (uso profilático), EXCETO**

- A) pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- B) pacientes com tosse ineficaz ou secreção retida em vias aéreas.
- C) pacientes com trauma ou deformidade facial.
- D) tempo de ventilação mecânica > 72 horas.
- E) pacientes portadores de doenças neuromusculares.

---

**46. A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública no Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Sobre a PNH, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A PNH tem como propósitos desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção e aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão.
- B) Um dos macro-objetivos do HumanizaSUS é reduzir as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários.
- C) Na prática, alguns dos resultados que a PNH busca são: implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo e gestão participativa nos serviços.
- D) As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH.
- E) Na PNH, ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário.

---

**47. No que se refere à Lei 8.080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
  - B) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
  - C) Estão incluídas, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
  - D) Não estão incluídas no campo de atuação do SUS a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico nem a colaboração na proteção do meio ambiente.
  - E) Os serviços privados contratados ou conveniados, que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.
-

**48. No que se refere à Lei 8.142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
  - B) Em seu Art. 1º, dispõe que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
  - E) O Conselho de Saúde, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, exceto nos aspectos econômicos e financeiros.
- 

**49. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Decreto nº 7.508/11 regulamenta a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências.
  - B) Conforme o já preconizado pela Lei 8.080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Por isso, o Decreto 7508/2011 cria as Regiões de Saúde.
  - C) Cada região deve oferecer serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, por fim, vigilância em saúde.
  - D) Em relação à hierarquização, o Decreto estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção terciária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
  - E) O Decreto também define os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários por meio da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, a qual deve ser atualizada a cada dois anos.
- 

**50. Quanto à legislação que rege a profissão Fisioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Decreto Lei N. 938, de 13 de outubro de 1969 em seu Art. 2º prevê que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.
  - B) A Lei N. 6.316 – de 17 de dezembro de 1975 cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.
  - C) A Lei N. 8.856, de 1º de março de 1994 fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, ficando esses sujeitos à prestação máxima de 40 horas semanais de trabalho.
  - D) A Lei N. 10.424, de 15 de abril de 2002 estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, incluindo nessa modalidade, os procedimentos fisioterapêuticos, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
  - E) A Resolução N. 424, de 08 de julho de 2013 determina que o fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício e que a atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.
-

**CADERNO 53**  
**- FISIOTERAPIA -**