

CONHECIMENTOS GERAIS**01. Sobre a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ratifica a Atenção Básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- B) Afirma que a Atenção Básica será ofertada, integral e gratuitamente, a todas as pessoas.
- C) Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS (Rede de Atenção à Saúde) a ser operacionalizada na Atenção Básica.
- D) Serão adotadas, na Atenção Básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
- E) Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

02. A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.

Sobre essa política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento do complexo regulador.
- B) A regulação é uma tarefa prioritária dos conselhos de saúde, de maneira a garantir o interesse da população e melhorar o desempenho do sistema de saúde.
- C) Constatada a necessidade de complementação da rede de saúde, deverá ser observada a preferência que as entidades privadas sem fins lucrativos têm em participar do sistema de saúde.
- D) A regulação da assistência tem por objetivo principal promover a equidade do acesso, permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades do cidadão.
- E) Para o desempenho das funções de regulação da assistência, é necessária a utilização de instrumentos de apoio, como protocolos clínicos.

03. Sobre a participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- B) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio.
- C) No planejamento da saúde, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada.
- D) O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) também deverá cadastrar os serviços conveniados e privados, seja pessoa física ou jurídica, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde no âmbito do território nacional.
- E) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e às diretrizes da Agência Nacional de Saúde.

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Sobre as RAS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico situacional não é importante no processo de implantação da RAS.
- B) No Brasil, o processo de transição nutricional que resultou de mudanças substanciais na alimentação, com a crescente oferta de alimentos industrializados, facilidade de acesso a alimentos caloricamente densos e mais baratos e redução generalizada da atividade física favorece o incremento das condições agudas.
- C) As RAS são espaços, que visam assegurar o compromisso com a melhora de saúde da população, ofertando serviços pontuais e fragmentados no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde.
- D) As RAS buscam a integração entre os pontos de atenção à saúde, no sentido de permitir a integralidade do cuidado.
- E) Fundamenta-se na compreensão do hospital como o nível de atenção que enfatiza a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.

05. No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Sobre esse tema, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias.
- B) A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde.
- C) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.
- D) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.
- E) O trabalho das vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental nas três esferas de governo deverá ser integrado, buscando impacto positivo no perfil epidemiológico da população.

06. Sobre a Vigilância em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA.**

- A) As ações de vigilância em saúde passaram a ocorrer no Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988.
- B) A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
- C) A Vigilância Epidemiológica tem como funções, dentre outras, coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados e divulgação das informações.
- D) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.
- E) É atribuição da vigilância estruturar a cadeia de resposta às Emergências em Saúde Pública.

07. Sobre o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as assertivas abaixo e assinale a **INCORRETA.**

- A) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- B) O planejamento da saúde deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal.
- C) O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde.
- D) O planejamento deve ser desenvolvido de forma pontual e integrada, envolvendo os dois entes federados.
- E) A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população.

08. Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, é **CORRETO afirmar que**

- A) o PAB variável é um valor per capita repassado a cada município, de acordo com sua população.
- B) a Portaria nº 3.392 publicada em dezembro de 2017 alterou as modalidades de transferência de recursos federais do SUS para duas formas de repasse: Custeio e Investimento.
- C) os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados a qualquer bloco.
- D) o PAB fixo é transferido de acordo com a adesão, com pactuação de metas, de gestores a programas e ações.
- E) não compete às Secretarias Estaduais de Saúde destinar recursos estaduais para compor o financiamento da Atenção Básica.

09. A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes todos os abaixo citados, **EXCETO:**

- A) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
- B) Prestar cuidados básicos e pontuais aos indivíduos, encaminhando os casos mais complexos para serem acompanhados apenas pelos serviços especializados.
- C) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
- D) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- E) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos.

10. Sobre os Sistemas de Informação em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As informações contidas na declaração de óbito, cujo preenchimento é de competência exclusiva do médico, alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
- B) O SIM funciona como fonte de dados e de informação, que subsidiam a tomada de decisão em diversas áreas da assistência à saúde.
- C) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) tem o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional.
- D) A notificação e a investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam o Sinan.
- E) A finalidade da AIH (Sistema SIHSUS) é a de registrar todos os atendimentos provenientes de atendimentos ambulatoriais hospitalares.

11. Para garantir a integralidade do cuidado, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização dos serviços de saúde em rede. Sobre o papel do hospital como um dos componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os serviços especializados ofertados pelo hospital devem apoiar e complementar a Atenção Primária.
- B) A instituição hospitalar é definida como uma instituição complexa, densa tecnologicamente, de caráter uniprofissional.
- C) O hospital tem o papel de ser referência na prestação aos casos simples que foram buscar atendimento diretamente.
- D) Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS devem ter missão e perfil assistencial definidos, conforme a decisão exclusiva de gestores locais.
- E) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, atuam apenas na prestação de assistência à saúde.

12. O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), divulgado em setembro de 2019, informa sobre a vigilância epidemiológica do Sarampo no Brasil. Segundo o MS, no período de 16/06/2019 a 07/09/2019, foram notificados 24.011 casos suspeitos; destes, 3.339 (13,9%) foram confirmados; 17.713 (73,8%) estão em investigação, e 2.957 (12,3%) foram descartados. Sobre o sarampo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sarampo é uma doença viral aguda.
- B) Os casos suspeitos de sarampo deverão ser registrados no SIM.
- C) O sarampo consta na lista de doenças de notificação compulsória, sendo obrigatória a notificação para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- D) Será considerado descartado o caso suspeito não comprovado como um caso de sarampo, de acordo com os critérios da vigilância epidemiológica.
- E) A vacinação é uma das principais estratégias para combater a doença.

13. Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde, instituídos pela Lei N.º 8.142/90, vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros.

São atribuições dos Conselhos de Saúde todas as abaixo citadas, EXCETO:

- A) Atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde.
- B) Atuar no controle social da execução da política de saúde.
- C) Analisar e aprovar o plano de saúde.
- D) Transferir recursos para os estados e municípios.
- E) Informar a sociedade sobre a sua atuação.

14. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Sobre essa política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) assumida pelo Ministério da Saúde se configura como aprendizagem no trabalho.
- B) A PNEPS requer esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho numa perspectiva dialógica e compartilhada.
- C) A EPS busca fortalecer o trabalho em equipe.
- D) A EPS propõe a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa.
- E) A PNEPS não tem relação com o trabalho e com a ordenação da formação dos recursos humanos, uma vez que se trata de uma política de educação.

15. Os indicadores são ferramentas importantes para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde.

Sobre os indicadores relacionados à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O coeficiente de mortalidade materna não permite analisar variações geográficas e temporais da mortalidade materna.
- B) É considerada morte materna o óbito de uma mulher apenas durante o período da gestação.
- C) Para o cálculo do coeficiente de mortalidade materna, é preciso ter dados sobre o número de nascidos vivos.
- D) A Taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro semestre de vida.
- E) Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, altos níveis de desenvolvimento socioeconômico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Inicialmente a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeutas foi fixada em 40 horas semanais (1) _____, porém isso foi alterado (2) _____, que fixa a jornada de trabalho máxima em 30 horas semanais desses profissionais.

Assinale a alternativa que preenche, CORRETA e respectivamente, os espaços do texto acima.

- A) (1) por Resoluções do COFFITO / (2) pelo Decreto – Lei 938/69
- B) (1) pela Lei 6316/75 / (2) pelo Decreto 90.640/84
- C) (1) pelo Decreto – Lei 938/69 / (2) por Resoluções do COFFITO
- D) (1) pelo Decreto 90.640/84 / (2) pela Lei 8.856/94
- E) (1) pela Lei 10.424/02 / (2) pelo Decreto – Lei 939/69

17. Sobre os deveres fundamentais dos fisioterapeutas e o que é proibido a esses profissionais, analise as afirmativas abaixo:

- I. É dever do fisioterapeuta colocar seus serviços à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia e crise social.
- II. É permitido afixar valores referentes a honorários fora do local da assistência, bem como divulgar no anúncio o nome do profissional e número de inscrição no CREFITO.
- III. É permitido divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento por cliente, familiar ou paciente em razão de serviço profissional prestado.
- IV. É dever do profissional manter segredo sobre fato sigiloso, porém, em situações com demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação do fato, pode haver quebra de sigilo.
- V. É permitido ao fisioterapeuta dar consulta ou prescrever tratamento de forma não presencial – telefone e internet.

Estão CORRETAS

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

18. Considerado como elemento central nos planos de assistência da fisioterapia, o exercício terapêutico é de grande importância para prevenir os diversos efeitos sistêmicos relacionados ao imobilismo.

Sobre imobilismo no leito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os exercícios terapêuticos em pacientes restritos ao leito oferecem benefícios físicos e psicológicos, porém não influenciam em processos metabólicos, como o estresse oxidativo e a cadeia inflamatória.
- B) Distúrbios emocionais, como a ansiedade e a depressão, não influenciam no aumento dos déficits físicos nem afetam a funcionalidade.
- C) Intervenções precoces em ambientes hospitalares não são recomendadas para prevenir problemas relacionados à imobilidade do paciente.
- D) O uso de medicamentos, como corticoides, aminoglicosídeos, bloqueadores neuromusculares e distúrbios metabólicos, tais como descontrole glicêmico e hiperosmolaridade, contribuem para a ocorrência de fraqueza generalizada em pacientes restritos ao leito.
- E) A restrição prolongada no leito não ocasiona alteração na composição corporal nem modificações no sistema nervoso central.

19. Sobre o repouso prolongado no leito e disfunção muscular, todos os listados abaixo são mecanismos biomoleculares relacionados à fraqueza muscular e metabolismo do paciente crítico, EXCETO:

- A) Canalopatia iônica.
- B) Alteração da homeostase do íon cálcio (Ca^{2+}).
- C) Perda de reflexo tendinoso profundo.
- D) Fracasso bioenergético.
- E) Degradação proteica.

20. Sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas características, analise as afirmativas I e II:

AFIRMATIVA I: A CIF é estruturada abrangendo componentes de funcionalidade e incapacidade (estrutura e função do corpo, atividade e participação) e de fatores contextuais (fatores ambientais), podendo ser concebidos como aspectos positivos, negativos ou neutros que interagem entre si.

AFIRMATIVA II: Para codificar seus componentes, a CIF utiliza um sistema numérico universal acompanhada de um qualificador, visando quantificar o acometimento.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

21. Na codificação da CIF, cada categoria deve ser acompanhada por um qualificador, a fim de quantificar o acometimento.

Com base nessa informação, assinale a alternativa CORRETA que corresponde ao qualificador e a sua definição.

- A) xxx.0 – problema não especificado
- B) xxx.2 – problema moderado
- C) xxx.0 – problema leve
- D) xxx.8 – não há problema
- E) xxx. 4 – problema grave

22. A terapia física complexa é indicada como a melhor evidência no tratamento do linfedema decorrente do tratamento da neoplasia maligna da mama. Sobre essa técnica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É composta por drenagem linfática manual, terapia compressiva, exercícios linfomocinéticos, cuidados com a pele e automassagem.
- B) A fase de manutenção é composta pela drenagem linfática manual, exercícios linfomocinéticos e cuidados com a pele.
- C) Durante a drenagem linfática manual, na linfadenectomia axilar unilateral, a manobra deve ser realizada na axila contralateral e na região inguinal homolateral à cirurgia.
- D) O enfaixamento compressivo funcional permite funcionalidade, reduz o volume do membro e o fibroedema e restabelece o volume pressórico entre os vasos.
- E) No membro superior, os exercícios linfomocinéticos sempre devem ser iniciados pelos grupos musculares da região proximal e, em seguida, para a distal, a fim de a linfa periférica fluir melhor.

23. Osteossarcoma, tumor de Ewing e condrossarcoma são neoplasias ósseas, cujo tratamento, frequentemente, é cirúrgico com a amputação da região acometida ou utilização de endopróteses. Sobre a reabilitação em pós-operatório de pacientes oncológicos em ortopedia pós-neoplasia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na artroplastia de quadril, não é necessária a colocação de coxim para abdução da coxa na postura sentada ou deitada, e a flexão do quadril com rotação interna e adução além da posição neutra é permitida.
- B) No caso de endopróteses de joelho, não realizar rotações internas e externas de tibia e flexão de joelho acima de 90°.
- C) Enfaixamento compressivo não deve ser iniciado precocemente, a fim de aguardar cicatrização e diminuição do edema no caso de amputação de membros inferiores.
- D) A orientação de posicionamento adequado para dormir é importante, não deixando de utilizar coxins embaixo do joelho e da coxa no caso de endopróteses.
- E) Instabilidade hemodinâmica, instabilidade articular aguda da região operada e sinais clínicos de trombose venosa profunda não são contraindicações para início da reabilitação.

24. Nos casos de insuficiência cardíaca avançada, o transplante cardíaco (TxC) é o tratamento de escolha. Sobre reabilitação pós-transplante cardíaco, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O acompanhamento da fisioterapia no pré e pós TxC é essencial com o objetivo de melhorar as condições cardiovasculares e respiratórias do paciente.
- II.** Treinamento muscular respiratório específico não é recomendado nos exercícios para a reabilitação pós TxC.
- III.** O tratamento imunossupressor de longa duração não está relacionado à atrofia muscular e à osteoporose.
- IV.** Treino de força e resistência para pacientes transplantados de coração pode ser importante na prevenção dos efeitos adversos do repouso no leito e internação hospitalar e reverter as consequências da insuficiência cardíaca.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
 B) Apenas I, II e III estão corretas.
 C) Apenas I e IV estão corretas.
 D) Apenas II e III estão corretas.
 E) Nenhuma está correta.

25. Sobre avaliações e condutas da fisioterapia após cirurgia bariátrica, correlacione a coluna da direita com a da esquerda.

Condição Clínica		Conduta Fisioterapêutica
1. Aumento do trabalho respiratório	()	Técnica de expiração forçada
2. Fraqueza muscular respiratória	()	Espirometria de incentivo
3. Redução de volumes e capacidades pulmonares	()	Treinamento muscular inspiratório
4. Hipersecreção brônquica	()	Ventilação não invasiva

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

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

26. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um problema de saúde pública, cujo número de pacientes vem crescendo ao longo dos anos. O tratamento de escolha substitutivo da função renal mais utilizado é a Hemodiálise (HD), sendo indicado, principalmente, com base na filtração glomerular e no quadro clínico do paciente.

Sobre as repercussões nos diversos sistemas da HD e a fisioterapia, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A presença de padrões obstrutivos ao fluxo aéreo são complicações frequentes nesses pacientes submetidos a tempo prolongado de HD.
- () O acúmulo de toxinas urêmicas e a HD promovem degradação da musculatura e proteínas do corpo todo.
- () A cardiomiopatia pela HD está relacionada às comorbidades e aos hábitos de vida do paciente e à hipovolemia a que ele está submetido.
- () A neuropatia urêmica pode provocar uma perda de capacidade funcional e intolerância ao exercício nesses pacientes.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

27. Sobre a Fisioterapia na Insuficiência Renal Crônica (IRC), analise as afirmativas I e II.

AFIRMATIVA I: Importantes perdas de aminoácidos durante o período dialítico e a liberação de citocinas geram um processo de catabolismo proteico muscular, podendo resultar em caquexia urêmica ou renal.

AFIRMATIVA II: As alterações encontradas nos sistemas muscular e metabólico apresentam relação direta com a perda de capacidade funcional do paciente com IRC. Logo, a realização do *shuttle walk test*, realizado durante 6 minutos por uma distância de 30 metros, é essencial para avaliar a capacidade funcional.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) As duas afirmativas estão corretas, e a segunda é justificativa da primeira.
- B) As duas afirmativas estão incorretas, e a segunda não é justificativa da primeira.
- C) Apesar de a primeira afirmativa estar incorreta, a segunda é justificativa da primeira.
- D) Apesar de as duas afirmativas estarem corretas, a segunda afirmativa não é justificativa da primeira.
- E) Apesar de a segunda afirmativa estar incorreta, esta justifica a primeira.

28. Nesse instrumento, a capacidade funcional é avaliada pela dificuldade referida em 15 Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), das quais oito são atividades físicas de vida diária (deitar e levantar da cama, comer, pentear o cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e cortar as unhas dos pés) e sete Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – subir um lance de escada, medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, sair de condução e fazer limpeza de casa. Estamos tratando de

- A) Escala de Barthel.
- B) Medida de Independência Funcional.
- C) Índice de Katz.
- D) BOMFAQ – *Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionare*.
- E) Berg Balance Scale.

29. A ideia de reabilitação nos cuidados do paciente ao final de vida pode ser complexa e contraditória, por isso é um grande desafio à fisioterapia para estes pacientes.

Sobre cuidados paliativos e fisioterapia, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Otimizar o nível da função física, considerando os aspectos físicos, psicológicos e social do quadro clínico em questão, é objetivo da fisioterapia nessa fase.
- () A avaliação sistemática dos efeitos das intervenções e dinâmica das relações não são estratégias da fisioterapia nessa fase.
- () Lidar com a desesperança e impotência do paciente e familiares não é foco da fisioterapia nessa fase.
- () Melhorar os efeitos colaterais e os sintomas, intervindo no comportamento e nas rotinas diárias, é foco da fisioterapia nessa fase.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

30. Técnica, que utiliza dispositivos que geram pressão expiratória positiva (PEP) e oscilações com a passagem do fluxo expiratório dependente da gravidade, promovendo um aumento do volume pulmonar e eliminação da secreção:

- A) Acapella.
- B) EPAP.
- C) CPAP.
- D) Flutter.
- E) Threshold®.

31. O instrumento de avaliação de incapacidade 20 (WHODAS 2.0) foi desenvolvido pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Sobre esse instrumento e seus domínios, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Avalia as interações com outras pessoas e dificuldades decorrentes de uma condição de saúde.
 Não abrange avaliação de autocuidado.
 Avalia dimensões sociais, como as atividades comunitárias, barreiras e obstáculos em torno do indivíduo.
 Cognição como avaliação de atividades de comunicação e pensamento não são domínios avaliativos dessa escala.
 É uma escala do tipo *Likert*, composta por 12 perguntas.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

32. A técnica de inspiração forçada, que visa remover secreções das vias nasofaríngeas, pode ser associada à instilação local de solução fisiológica, promovendo um aumento da velocidade do fluxo aéreo inspiratório e favorecendo a mobilização de secreção dessas cavidades.

Assinale a alternativa que corresponde a essa técnica.

- A) Incentivadores inspiratórios
 B) Empilhamento aéreo
 C) Exercícios de fluxo inspiratório controlado
 D) Desobstrução rinofaríngea retrógrada
 E) Drenagem Autógena

33. Inicialmente, o estadiamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) costumava ser realizado com base na classificação espirométrica, porém modificações foram incorporadas e classificações por sintomas e exacerbações também foram consideradas.

Sobre essa classificação por sintomas e exacerbações, correlacione a coluna da direita com a da esquerda.

- | | | |
|------------|--------------------------|---|
| 1. GRUPO A | <input type="checkbox"/> | Pouco sintomático, escore de 0 a 1 na mMRC*, com 2 ou mais exacerbações/ano. |
| 2. GRUPO B | <input type="checkbox"/> | Pouco sintomático, escore < 2 na mMRC*, com 0 ou 1 exacerbação no ano prévio. |
| 3. GRUPO C | <input type="checkbox"/> | Muito sintomático, escore ≥ 2 na mMRC*, com 2 ou mais exacerbações/ano. |
| 4. GRUPO D | <input type="checkbox"/> | Muito sintomático, escore ≥ 2 na mMRC*, com 0 a 1 exacerbação no ano prévio. |

*mMRC (Modified Medical Research Council – Dyspnea Scale).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

34. Sobre as estratégias coadjuvantes utilizadas durante a reabilitação pulmonar, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A utilização da pressão contínua na via aérea (CPAP) e da pressão positiva expiratória (EPAP) durante a reabilitação pulmonar reduz a sensação de dispneia e aumenta a tolerância ao exercício.
II. A suplementação de oxigênio deve ser evitada, visto que, durante o exercício, a oferta de oxigênio promove aumento da hiperinsuflação dinâmica e vasoconstrição da circulação pulmonar.
III. A terapia medicamentosa otimizada é ponto-chave para reabilitação pulmonar, já que auxilia na prevenção e no controle dos sintomas.
IV. Auxiliam na adesão dos pacientes ao tratamento, já que permitem aos pacientes se exercitarem por um maior período de tempo.

Estão CORRETAS

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

35. A atuação do fisioterapeuta na atenção domiciliar é respaldada pelo COFFITO por meio da(s) Resolução(ões)-COFFITO

- A) Nº 475 e Nº 480.
 - B) Nº 474.
 - C) Nº 509.
 - D) Nº 428.
 - E) Nº 377.
-

36. Sobre Atenção Domiciliar- AD e fisioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A atenção domiciliar de Fisioterapia pode ser executada nos três níveis de atenção à saúde.
 - B) São objetivos da AD e da fisioterapia avaliar, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à atenção fisioterapêutica competente, resolutiva e segura.
 - C) Na execução de suas competências, não poderá solicitar, realizar e interpretar exames complementares.
 - D) Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva constituem-se objetivos da AD e da fisioterapia.
 - E) É um dos objetivos da AD e da fisioterapia estimular, de forma contínua, a capacitação da equipe de Fisioterapia que atua na atenção domiciliar/*Home Care*.
-

37. Prejuízos na função muscular esquelética periférica contribuem para a fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC) e estão associadas à limitação da capacidade aeróbica durante o exercício, resultando em acúmulo de metabólitos e induzindo _____ que resulta em hiperventilação, agravando a sensação de dispneia e vasoconstricção periférica com redução do fluxo sanguíneo e, assim, intolerância ao exercício. Dessa forma, o treino de força muscular respiratório, utilizando _____, pode atenuar ou melhorar a tolerância ao exercício nesses pacientes e amenizar os efeitos dessa resposta reflexa.

Assinale a alternativa cujos termos preenchem, CORRETA e respectivamente, os espaços do texto acima.

- A) o efeito Haldane / flutter
 - B) a hipertensão pulmonar / *powerbreathe*
 - C) o metaboreflexo / *powerbreathe*
 - D) a diminuição de Consumo de O₂ / PEP
 - E) o metaboreflexo / Ventilação Não Invasiva
-

38. As doenças neuromusculares (DNM) são um grupo heterogêneo de desordens da região anterior da medula espinal, nervos periféricos, junção neuromuscular e musculatura estriada esquelética.

Sobre os cuidados e a abordagem fisioterapêutica nas DNM, é INCORRETO afirmar que

- A) é consenso que os programas de exercícios podem otimizar as funções motora e cardiovascular, além de prevenir a atrofia por desuso e o descondicionamento nos indivíduos com DNM.
 - B) a literatura sugere a abordagem individualizada, submáxima e adaptada às particularidades de cada afecção, com metas de tratamento criteriosas e frequentemente reanalisadas, para se evitar o supertreinamento (“overtraining”).
 - C) existe a crença de que o treinamento motor em pacientes com DNM pode ser deletério e causar a síndrome do supertreinamento, caracterizado pela instalação de sintomas, que refletem uma relação não ideal entre o esforço e a tolerância a ele, exteriorizando-se com diminuição de desempenho físico, aumento de lesões musculares e, até, imunossupressão, aumentando a susceptibilidade às infecções.
 - D) muitas DNM de caráter crônico, progressivo e, muitas vezes, inexorável, precisam ser abordadas com enfoque no gerenciamento do incremento da força e não, na fraqueza muscular, regra que também é válida para os músculos da deglutição e da respiração.
 - E) as metas de reabilitação dos pacientes com doenças neuromusculares buscam maximizar suas capacidades funcionais, prolongar ou manter sua independência funcional e locomoção, inibir ou prevenir deformidades físicas e proporcionar sua total integração social.
-

39. Entre os mecanismos fisiopatológicos que promovem manifestações respiratórias em pacientes com doenças neuromusculares, como a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), está a fraqueza muscular, que tem um papel determinante na função pulmonar, na troca gasosa e no clearance mucociliar.

Diante do contexto, leia as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) Na maioria dos casos de DMD, a fraqueza muscular respiratória é a maior responsável pelo número de complicações respiratórias, que levam ao óbito (por volta da 2ª ou 3ª década de vida).
- B) A faixa etária, na qual a criança está incapacitada para deambular, é por volta dos 8 aos 12 anos, podendo ser até, aproximadamente, 14 anos. Concomitantemente, a capacidade vital (CV) tende a cair, pois atinge seu pico máximo em torno dos 10 aos 12 anos. O pico da CV pode proporcionar uma estimativa do período de vida que ainda resta frente à capacidade de deambular.
- C) Associada à perda da deambulação e diminuição da capacidade vital, a criança com DMD também desenvolve lordose cervical, comprometendo a função respiratória, o que, provavelmente, ocorre pela perda de força dos membros inferiores.
- D) À medida que a DMD progride, a fraqueza dos músculos cervicais, acessórios, abdominais e respiratórios evolui. A falta de força desses grupos musculares pode acarretar insuficiência respiratória e tornar a tosse ineficaz. Isso predispõe à estase e à broncoaspiração, que leva a pneumonias.
- E) Medidas desobstrutivas, medicamentos, suportes nutricional e ventilatório ajudam a prolongar a vida do paciente.

40. Todas as alternativas abaixo são objetivos da Fisioterapia na Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), EXCETO:

- A) Capacitar a criança a adquirir domínio sobre seus movimentos possíveis, equilíbrio e coordenação geral.
- B) Retardar a fraqueza da musculatura da cintura pélvica e escapular.
- C) Corrigir o alinhamento postural em pé, sentado, deitado ou durante os movimentos.
- D) Fortalecer o trabalho muscular, aumentando a quantidade e a intensidade de exercícios e suas repetições, e proporcionar menos tempo para descanso.
- E) Desenvolver a força contrátil dos músculos respiratórios e o controle da respiração mediante o uso correto do diafragma.

41. Define-se como tosse persistente a presença desse sintoma por, pelo menos, três semanas. Sobre essa temática, analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) As principais causas da tosse são rinosinusopatias (rinite e rinosinusite), asma e refluxo gastroesofágico. Ela pode ser classificada em: aguda até três semanas de duração; subaguda de três a oito semanas; e crônica, se superior a oito semanas.
- B) A tosse pode ser seca ou produtiva. Nos pacientes que não expectoraram voluntariamente, por vergonha ou por incapacidade (caso das crianças menores de 6-8 anos e mulheres), deve-se solicitar que tussam voluntariamente, para que se reconheça o caráter seco ou produtivo.
- C) A etiologia da tosse varia com a faixa etária. Por exemplo, entre os lactentes, predominam as infecções, anomalias congênitas e fibrose cística; nos pré-escolares, as infecções, asma, rinosinusite, corpo estranho e tabagismo passivo; entre escolares e adolescentes, a rinosinusite, asma, processos infecciosos e tosse irritativa secundária ao tabagismo (ativo ou passivo) e poluição ambiental.
- D) Em pessoas acima de 40 anos, a tosse pode estar associada à DPOC ou carcinoma brônquico. Indagar sobre antecedentes atópicos, tabagismo ativo ou passivo, exposição ocupacional. Quando de caráter progressivamente mais intenso e persistente, pode sugerir carcinoma brônquico. Tosse durante exercícios físicos, sobretudo se acompanhada por dispnéia, pode significar a presença de broncoespasmo induzido pela atividade física.
- E) A história de tosse crônica exige não apenas a investigação dos outros sinais e sintomas respiratórios como também dos sintomas digestivos, entre eles a “queimação” retroesternal, que pode sugerir refluxo gastroesofágico. A tosse psicogênica deve ser a primeira a ser investigada. Esta predomina durante o dia e quase que desaparece durante o sono noturno.

42. Sobre Taquipneia e Dispneia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Taquipneia é definida pelo aumento da frequência respiratória, enquanto dispnéia é caracterizada por um ruído adventício descontínuo e musical.
- B) A dispnéia deve ser classificada de acordo com a sua relação com as atividades da vida diária (subir ladeira, subir escada, tomar banho, trocar de roupa, colocar sapato, relações sexuais, entre outras).
- C) Deve-se verificar a intensidade da dispnéia ao longo do tempo, no mesmo paciente, avaliando-se a resposta ao tratamento estabelecido.
- D) A dispnéia aguda ou de instalação em curto espaço de tempo pode indicar crise de asma, embolia pulmonar ou pneumotórax.
- E) A dispnéia crônica ou com piora progressiva é característica da DPOC, de tumores centrais do trato respiratório, estenose traqueal, doenças do interstício pulmonar e fibrose pleural, além da insuficiência cardíaca.

43. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental devido às sequelas e aos déficits neurológicos que ocasionam ao paciente.

Sobre o AVC, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O AVC pode ser compreendido pelo rápido acontecimento de sinais clínicos, decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral, resultando em sintomas com duração superior a 24 horas.
 - B) Aproximadamente 80% dos casos devem-se à oclusão de uma artéria, seja por ateroma ou êmbolos secundários, caracterizando o AVC isquêmico.
 - C) Após os 55 anos, a incidência do AVE dobra a cada década de vida, sendo que as mulheres são acometidas 19% mais que os homens.
 - D) O AVC hemorrágico ocorre devido a um sangramento anormal para o parênquima cerebral, em consequência de aneurisma, malformação arteriovenosa, doença arterial hipertensiva.
 - E) O Ataque Isquêmico Transitório (ATI) geralmente tem duração de 10 a 20 minutos. Sintomas isquêmicos presentes por uma hora raramente se resolvem nas próximas 23 horas.
-

44. A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia lenta e crônica do sistema nervoso, na qual ocorre uma degenerescência nas células dos gânglios basais, ocasionando uma perda ou interferência na ação da dopamina, que é o principal neurotransmissor dos gânglios basais. Estes contribuem para a precisão e a uniformidade dos movimentos e coordenam as mudanças de posição. Trata-se de um dos distúrbios de movimento, que mais acomete os idosos, sendo caracterizada por quatro sinais clínicos essenciais: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural.

Sobre as características da DP, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na DP, são frequentes os casos de aparecimento abrupto dos sintomas, e, nesses casos, ocorre inicialmente o tremor de repouso, diminuindo ou desaparecendo quando se inicia o movimento acometendo, preferencialmente, os membros, podendo ainda acometer o segmento cefálico.
 - B) A rigidez é uma das marcas clínicas da DP, podendo estar ausente na fase inicial da doença. Os pacientes frequentemente se queixam de “peso” e “dureza” dos membros. É sentida uniformemente, nos músculos e está presente, independentemente da tarefa, da amplitude ou velocidade do movimento.
 - C) A bradicinesia na DP é um sinal, que corresponde a uma lentidão dos movimentos, especialmente os automáticos, havendo uma pobreza geral da movimentação.
 - D) Na instabilidade postural, os pacientes experimentam dificuldades crescentes durante atividades dinâmicas desestabilizantes, tais como alcance funcional, andar e virar.
 - E) Os pacientes assumem uma postura muito característica com a cabeça em ligeira flexão, tronco ligeiramente inclinado para frente, flexão moderada da perna sobre a coxa e do antebraço sobre o braço, com exagero da pinça digital nas mãos e o tronco fletido ventralmente.
-

45. A fisioterapia é empregada como tratamento adjunto aos medicamentos ou à cirurgia utilizada na Doença de Parkinson (DP).

Sobre a intervenção fisioterapêutica na DP, é INCORRETO afirmar que

- A) compreende exercícios motores, treinamento de marcha (sem e com estímulos externos), treinamento das atividades diárias, terapia de relaxamento e exercícios respiratórios.
 - B) tem como meta educar o paciente e a família sobre os benefícios da terapia por exercícios. Devem ser avaliados os sintomas neurológicos, a habilidade para andar, a atividade da vida diária (AVD), a qualidade de vida (QV) e a integração psíquica.
 - C) tem como finalidade o treinamento para distúrbios primários, como rigidez, bradicinesia, distúrbio da marcha e equilíbrio e a melhora dos distúrbios secundários, como fraqueza muscular, restrição de movimentos e insuficiência cardiopulmonar.
 - D) o treinamento da marcha é um dos objetivos principais da reabilitação na DP. Na tentativa de melhorar a marcha e evitar quedas, alguns fisioterapeutas utilizam, no treinamento da marcha, estímulos visuais colocados no solo.
 - E) inclui a terapia convencional e ocupacional, terapia com estímulos visuais, auditivos e somatosensitivos. Os estímulos facilitam os movimentos, o início e a continuação da marcha, o aumento do tamanho dos passos e a intensificação dos congelamentos.
-

46. A osteoartrite (OA) é a maior causa de incapacidade musculoesquelética mundial, tornando-se um grave problema de saúde pública. A OA de joelho é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo, que provoca a destruição da cartilagem articular, gerando uma deformidade da articulação. Entre as articulações de sustentação de peso, o joelho é o mais frequentemente afetado.

Sobre a avaliação e a abordagem fisioterapêutica na OA de joelho, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os principais sintomas são: dores, ruídos e inchaços articulares, rigidez articular (principalmente matinal), além de deformidades e diminuição da capacidade de movimentação da articulação.
- B) Além da idade, um dos fatores importantes que favorecem o aparecimento da OA é o sobrepeso, porque produz sobrecarga nas articulações, mas, quando a lesão é tratada, a recuperação da articulação é total.
- C) A fisioterapia tem como principais objetivos controlar a dor, fortalecer os músculos, mobilizar as articulações, alongar estruturas, melhorar a coordenação, prevenir/reduzir as deformidades, aconselhar a relação repouso/atividade, auxiliar na manutenção da função, oferecendo um melhor estilo de vida ao paciente.
- D) O fisioterapeuta pode utilizar diversas formas de tratamento, tais como a utilização da eletrotermofototerapia (para tratamento da dor e da inflamação), da crioterapia, mobilização articular, prescrição de programas de exercícios terapêuticos em solo ou na água.
- E) É fundamental que o paciente esteja ciente do seu caso e siga corretamente o tratamento prescrito pelo fisioterapeuta responsável, para que possa evitar maiores danos e ter uma melhor recuperação e maior qualidade de vida.

47. A Síndrome da Dor Miofascial (SDM) é uma afecção, que acomete músculos, fáscias, ligamentos, tecidos pericapsulares, tendões e bursas. Caracteriza-se pela ocorrência de dor muscular em regiões endurecidas, nas quais estão presentes bandas de tensão palpáveis e pontos extremamente dolorosos, os PG. É a maior causa de dor musculoesquelética e atualmente ocasiona um impacto significativo na qualidade de vida dos que sofrem com os seus sintomas.

Sobre a fisioterapia na SDM, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Exercícios de alongamento da região cervical e da musculatura da cintura escapular melhoram a postura e a dor em pacientes com cefaleia tensional, mas não apresentam efeito positivo na cefaleia cervicogênica.
- B) A cinesioterapia visa aprimorar e otimizar a atividade mecânica gerada pelos músculos e proporcionar analgesia, recuperação da expansibilidade tecidual, força, resistência à fadiga e restabelecimento da cinestesia, isto é, dos padrões gestuais fisiológicos, graças à inibição dos fatores irritantes e limitadores.
- C) Deve-se restabelecer a expansibilidade e o comprimento isométrico do músculo e dos folhetos teciduais superficiais, utilizando-se a técnica de alongamento passivo, ativo assistido ou ativo e manobras de liberações ou inativações miofasciais, como massagem da zona reflexa e massagens transversas profundas, seguidas de contrações isométricas para manutenção e recuperação do trofismo muscular.
- D) As atividades físicas regulares contribuem não apenas para a melhora física mas também proporcionam benefícios psicológicos, melhoram e causam bem-estar, além de eliminar a fobia aos exercícios.
- E) Os exercícios ativos induzem à participação no enfrentamento de dor crônica, assim como os exercícios em grupo reduzem, também, os estresses psicológicos e facilitam a socialização.

48. A Fibromialgia (FM) é uma doença crônica e sistêmica, caracterizada por dores musculares generalizadas, distúrbios do sono, rigidez articular, fadiga muscular, alterações psicológicas e baixa tolerância ao esforço físico. Sem origem inflamatória, a dor não causa degeneração nem é progressiva, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras doenças reumáticas.

Sobre a FM e a fisioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Desde 1990, o Colégio Americano de Reumatologia estabeleceu critérios diagnósticos para a FM. São eles: dor localizada, por mais de um mês nos lados esquerdo e direito do corpo e dor em 11 dos 18 *tender points* específicos no corpo.
- B) A fisioterapia atua no sentido de diminuir os sintomas, melhorando o controle da dor e a manutenção ou melhora das habilidades funcionais dos pacientes.
- C) Outra meta da fisioterapia deve ser o papel educativo, para que os ganhos da intervenção possam permanecer em longo prazo e os pacientes consigam se tornar menos dependentes dos cuidados de saúde. Incentivam-se estilos de vida mais participativos e funcionais que contribuam no restabelecimento físico e emocional do paciente.
- D) O exercício aeróbico, na intensidade adequada para um indivíduo, pode melhorar a função, os sintomas e o bem-estar. A atividade física aeróbica acarreta consistente ativação do sistema opioide endógeno que, por sua vez, ocasiona aumento no limiar de dor e sua tolerância, resultando numa resposta analgésica.
- E) A atividade física contribui para a diminuição da dor, estando relacionada com a quebra do ciclo vicioso: dor – imobilidade – dor, que proporciona ao paciente encorajamento para retornar às atividades diárias.

49. Nas fraturas proximais do fêmur em idosos, o tratamento cirúrgico serve para reduzir as morbidades, juntamente com a fisioterapia pós-operatória. É de extrema importância que o profissional conheça o tipo de fratura, assim como o material usado para fixação cirúrgica. Esses dados vão interferir na conduta, que inclui o tempo de deambulação, a descarga de peso no membro, bem como restrições em alguns movimentos.

Sobre a abordagem fisioterapêutica nas fraturas proximais do fêmur em idosos, é INCORRETO afirmar que

- A) o objetivo da fisioterapia no tratamento pós-operatório de pacientes com fratura em fêmur proximal é aumentar a força muscular, melhorar a segurança e eficiência da deambulação, fornecendo, assim, maior independência ao idoso.
- B) independentemente do tipo de fratura e material usado para fixação, é de grande importância que esse paciente fique em ortostatismo e deambule o mais precoce possível para evitar complicações respiratórias e outras complicações inerentes ao imobilismo, embora algumas vezes isso não seja possível devido ao estado de saúde geral do paciente.
- C) o fortalecimento de músculos abdutores e adutores do quadril aumenta a estabilidade laterolateral durante a marcha, influenciando na melhora do equilíbrio dinâmico do paciente.
- D) os exercícios realizados com descarga de peso, certamente seguindo as restrições de descarga de peso dadas pelo médico responsável, se mostram vantajosos e aumentam também o equilíbrio dinâmico, além do desempenho funcional.
- E) há uma tendência de que os exercícios de fortalecimento sejam a chave para a melhora funcional desses pacientes. As evidências mostram que a fisioterapia acelera a recuperação do idoso e garante o total retorno deste ao seu estado funcional pré-fratura.

50. A artroplastia do quadril é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios, com melhora da dor e da qualidade de vida dos pacientes.

Sobre a Artroplastia Total de Quadril (ATQ), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Após a ATQ, é importante manter o quadril operado imobilizado na fase inicial do tratamento, para proteger a articulação e evitar frouxidão da prótese.
- B) Após ATQ não-cimentada, as recomendações variam desde apoio de peso parcial por, pelo menos, seis semanas até apoio de peso imediatamente após a cirurgia, conforme a tolerância do paciente.
- C) Após uma ATQ cimentada, o apoio de peso no pós-operatório imediato não deve ser realizado.
- D) No pós-operatório precoce da ATQ tradicional, deve-se evitar flexão de quadril acima de 80° a 90°, adução e rotação interna, além da posição neutra, caso o acesso cirúrgico tenha sido anterior, ântero-lateral ou lateral direto.
- E) No pós-operatório precoce da ATQ tradicional, deve-se evitar a realização do movimento combinado de flexão de quadril, abdução e rotação externa, caso o acesso tenha sido posterior ou póstero-lateral.

CADERNO 53
- FISIOTERAPIA -