



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O PROVIMENTO DE CARGO DE
PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR NAS CLASSES ADJUNTO-A E AUXILIAR
EDITAL Nº 71/2022-PROGESP

**ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM SAÚDE
DA MULHER E DERMATOFUNCIONAL**

Leia estas instruções:

1	Informe seu nome nos dois espaços indicados na parte inferior desta capa. Ao finalizar sua prova, as duas partes onde constam seu nome e o código numérico serão destacadas pelo fiscal. Uma parte será entregue a você e a outra será guardada em um envelope que será lacrado no fim da aplicação.
2	Em atendimento ao Art. 18 da Resolução nº 150/2019-CONSEPE, sua prova será identificada unicamente por esse código numérico, gerado por sorteio na ocasião da impressão da prova.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Este caderno contém duas questões discursivas, cujas respostas serão avaliadas considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo, e 20 questões de múltipla escolha . Para rascunho, utilize as folhas fornecidas pelo fiscal destinadas a esse fim.
5	Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
6	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
7	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
8	A prova escrita deverá ser respondida com caneta esferográfica de tinta preta, sob pena de eliminação no concurso.
9	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
10	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para redigir as respostas das questões discursivas no espaço definitivo deste caderno, responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas .
11	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
12	Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas .



Corte aqui

VIA DO ENVELOPE DE SEGURANÇA

Informe seu nome completo: _____



Corte aqui

VIA DO CANDIDATO

Informe seu nome completo: _____

COMPROVANTE DO TEMA SORTEADO PARA A PROVA DIDÁTICA

Concurso Público para Professor Efetivo – Edital nº 71/2022-PROGESP

ÁREA: ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM SAÚDE DA MULHER E DERMATOFUNCIONAL

NOME DO CANDIDATO: _____

TEMA SORTEADO: ____ (_____) - Preenchido pelo chefe de sala

CHEFE DE SALA: _____

FISCAL: _____

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

01. Leia o texto abaixo.

“Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas

Washington D.C., 8 de março de 2022 (OPAS)

A pandemia de COVID-19 teve um impacto desproporcional sobre as mulheres nas Américas, ameaçando seu desenvolvimento e bem-estar e contribuindo para o aumento da desigualdade de gênero na saúde, revela um novo relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). [...] O relatório destaca que, embora os dados mostrem que as mulheres foram menos propensas a desenvolver doença grave por COVID-19 do que os homens, elas estavam mais propensas ao diagnóstico tardio. E, uma vez diagnosticadas, morreram mais cedo, sugerindo que muitas delas não receberam cuidados adequados em tempo oportuno. [...] A pandemia também agravou a mortalidade materna. As gestantes tiveram que equilibrar o medo da COVID-19 com a incerteza de poder dar à luz com segurança em uma unidade de saúde, e muitas não receberam a atenção necessária a tempo. Nos últimos dois anos, mais de 365 mil casos de COVID-19 foram notificados entre mulheres grávidas na região, e mais de 3 mil delas morreram. [...]”

Fonte: Organização Panamericana da Saúde (OPAS)

(www.paho.org/pt - acesso em 26/09/2022)

Com base no contexto apresentado no trecho da notícia acima, é correto afirmar:

- A)** A expectativa de vida das mulheres e as transformações demográficas e epidemiológicas da sociedade brasileira incentivaram a substituição da atenção integral à saúde da mulher, para a atenção exclusiva ao ciclo gravídico-puerperal.
- B)** A importância do cuidado integral à saúde da mulher no Brasil é traduzida pela execução de programas e políticas públicas que contemplam o manejo de condições de relevância epidemiológica e social com enfoque neste gênero.
- C)** A expectativa de vida e as causas de óbito da população feminina não causaram impacto na criação de programas específicos como a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Norma de Atenção ao Climatério e Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.
- D)** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), principal política voltada ao gênero feminino, possui como objetivo o acesso exclusivo das mulheres aos níveis de atenção secundária e terciária, no contexto da descentralização e hierarquização do cuidado.

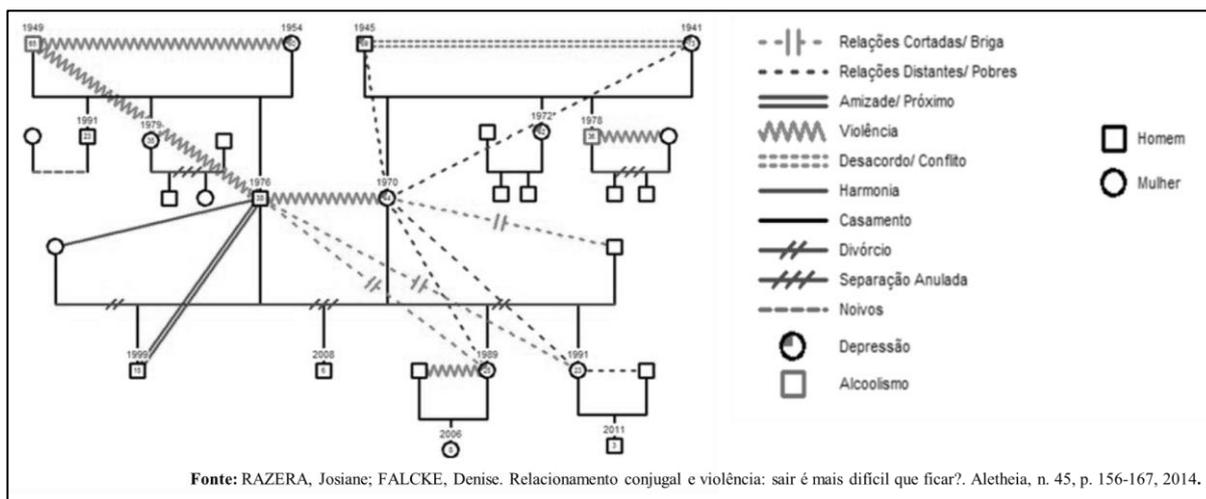
02. Sobre os objetivos da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2004, analise o trecho abaixo.

“A PAISM objetiva promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de _____, _____, _____ e _____ da saúde em todo território brasileiro. Objetiva ainda a redução da _____ e _____ feminina no Brasil, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção _____ à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. De forma específica, a PAISM objetiva prestar assistência em diversos âmbitos da saúde feminina, tais como: a atenção _____, _____ e neonatal e _____.”

A alternativa que corresponde à sequência de palavras que completam o trecho é:

- A) exames / consultas / reabilitação / promoção / violência / exploração / única / uroginecológica / obstétrica / biopsicossocial.
- B) atenção primária / atenção secundária / atenção terciária / recuperação / morbidade / mortalidade / especializada / básica / familiar / de urgência e emergência.
- C) promoção / prevenção / assistência / recuperação / morbidade / mortalidade / integral / clínico-ginecológica / obstétrica / oncológica.
- D) prevenção / promoção / reabilitação / recuperação / violência / mortalidade / intrínseca / clínico-ginecológica / puerperal / oncológica.

03. Observe a figura abaixo.



Com base na figura apresentada, é correto afirmar:

- A) A utilização do genograma e do ecomapa permite a detecção de situações de vulnerabilidade da mulher, como, por exemplo, violência doméstica; porém, não há uma aplicabilidade destes instrumentos com a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- B) O genograma favorece o reconhecimento da necessidade de rastreamento de pacientes de alto risco, tornando-se dispensável para a atuação fisioterapêutica em saúde da mulher na atenção primária à saúde.
- C) De forma isolada e não complementar ao uso do genograma, o fisioterapeuta pode se valer do uso do ecomapa que consiste na representação gráfica dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, incluindo a rede de suporte socio-sanitário.
- D) A figura corresponde a um genograma, definido como um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, sendo útil ao fisioterapeuta atuante na atenção básica por proporcionar a avaliação e compreensão da família e o consequente delineamento da abordagem.

04. Maria, fisioterapeuta integrante do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) de uma cidade do Rio Grande do Norte, ao participar de uma reunião de matriciamento com os demais profissionais da equipe, tomou conhecimento da situação de uma senhora de 55 anos, usuária que, em sua última consulta com médico e enfermeira, relatou piora do seu quadro de incontinência urinária de esforço (IUE) e transtorno da dor genitopélvica/penetração (TDGPP). Ao buscar os dados no prontuário da família, Maria evidenciou que a senhora X é hipertensa, possui 2 filhos adultos jovens (27 e 30 anos), encontra-se obesa (IMC = 32 kg/m²), em uso contínuo de antidepressivos tricíclicos há 1 ano, e que sua situação familiar envolve alta vulnerabilidade socioeconômica, além da existência de relação conflituosa com o esposo (violência doméstica e abuso sexual). A partir da discussão deste caso, a equipe de saúde da qual Maria faz parte comprometeu-se a elaborar um Projeto Terapêutico Singular para essa senhora.

Com base no caso apresentado, é correto afirmar:

- A) A fisioterapeuta Maria possui como responsabilidade neste PTS a análise da condição clínica apresentada (IUE e TDGPP) e intervenções de prevenção e recuperação, desconsiderando o contexto familiar e emocional envolvidos.
- B) Para o bom desenvolvimento deste PTS não há a necessidade de construção de um vínculo com a senhora, tampouco envolvê-la nas decisões sobre as ações a serem realizadas.
- C) A primeira etapa de realização do PTS, denominada diagnóstico, já foi executada pela equipe. A seguir, deve ser realizada a etapa de definição de metas a curto, médio e longo prazos; divisão de responsabilidades, com o estabelecimento das tarefas de cada profissional; finalizando com a reavaliação, quando a equipe rediscutirá o caso, verificando o êxito e reformulações da proposta.
- D) O caso trabalhado neste PTS deve contar com a atuação fisioterapêutica pautada exclusivamente no fortalecimento do assoalho pélvico, em conjunto com a atuação de outros profissionais como nutricionista e psicólogo que atuarão no controle de fatores agravantes para a IUE e TDGPP (obesidade e depressão).

05. O diagnóstico por meio da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) é uma técnica que permite um estadiamento linfonodal mais fidedigno e com menor morbidade que a linfadenectomia total ou radical. Essa técnica cirúrgica conservadora é muito utilizada no manejo e tratamento do câncer de mama. Dentre outros benefícios, o uso dessa técnica permite menor prejuízo à funcionalidade das pacientes; mesmo assim, podem surgir deficiências e, por isto, o fisioterapeuta deve estar atento a diversas funções que podem estar alteradas no pós-operatório.

Nesse contexto, analise o caso clínico a seguir:

Mulher de 43 anos, no 15º dia de pós-operatório de mastectomia radical e retirada de 2 linfonodos sentinela à esquerda. Não apresenta nenhuma queixa. Ao exame físico, observou-se amplitude de movimento (AM) funcional de ombro esquerdo, força preservada em MSE, perimetria sem alterações e sensibilidade preservada.

De acordo com o caso clínico, como a paciente apresenta-se sem alterações de funcionalidade, o fisioterapeuta deve

- A) realizar um diagnóstico de risco de deficiências da função dos gânglios linfáticos e, para tanto, prescrever tratamento fisioterápico no ambulatório de mastologia duas vezes por semana, a fim de prevenir o surgimento de deficiências desse sistema.
 - B) realizar um diagnóstico de risco de deficiências da função dos gânglios linfáticos e, para tanto, dentre suas prescrições seriam imprescindíveis a realização de exercícios ativos em toda amplitude de movimento do ombro esquerdo e autodrenagem.
 - C) orientar que a paciente retorne para uma próxima consulta no 30º dia de pós-operatório para uma nova avaliação.
 - D) realizar um diagnóstico de risco de deficiências da função dos gânglios linfáticos e, para tanto, dentre suas prescrições estariam orientações de cuidado com o braço esquerdo durante suas atividades diárias e explicar a função dos linfonodos como sistema de defesa do membro.
- 06.** Mulher de 61 anos, no 45º dia de pós-operatório de mastectomia radical e dissecação de linfonodos axilares à direita. Refere queixas (que não foram detectadas no pré-operatório) de parestesia de região posterior e medial do braço direito, com limitação em algumas AVDs. Ao exame físico, observou-se amplitude de movimento (AM) e força muscular de ombro direito preservada, ausência de linfedema e hipoestesia de região posterior e medial de braço avaliada pelo estesiômetro.
- Baseado nos achados desta avaliação, a provável função e estrutura que estão comprometidas são:
- A) sensibilidade proprioceptiva da pele e nervo torácico longo.
 - B) sensibilidade tátil da pele e nervo intercostobraquial.
 - C) sensibilidade proprioceptiva da pele e nervo intercostobraquial.
 - D) sensibilidade tátil da pele e nervo torácico longo.

07. A.C.B, 40 anos, divorciada, auxiliar de enfermagem, G3P3A0 (3 partos vaginais), IMC=35kg/m², na menacme, com queixa de perda de urina ao tossir, espirrar, correr e pegar peso, em pequena quantidade. Nega doenças associadas ou outras queixas urinárias. O exame urodinâmico detectou incontinência urinária ao esforço por hiper mobilidade uretral (Pressão de Perda aos Esforços - PPE = 100cmH₂O). Também relatou que não conseguia ter relação sexual com penetração, desde o abuso sexual sofrido pelo ex-marido. Relata que evacua (apresenta movimentos intestinais completos) diariamente, no entanto, na maioria das evacuações apresenta sintomas de sensação de bloqueio/obstrução anorretal e necessita realizar manobras manuais para facilitar.

Na avaliação fisioterapêutica, o exame interno para avaliação dos músculos foi impossível, sendo apenas observada uma boa habilidade de contração dos músculos do assoalho pélvico, com deficiência do controle do movimento complexo (utilização da musculatura acessória, especialmente glúteos). Observou-se um prolapso vaginal, que ultrapassava o intróito vaginal (hímen) em 2cm. Teste de esforço negativo. Na avaliação pelo *Pad Test* com duração de 1h, a diferença entre o peso inicial e final do absorvente foi de 18 gramas.

Na avaliação de função urinária, quando utilizamos o *Pad Test* e registramos esta diferença entre o peso inicial e final do absorvente, estamos avaliando a função miccional listada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

- A) Continência Urinária.
- B) Frequência Urinária.
- C) Micção.
- D) Sensações associadas à função urinária.

08. Paciente L. I. J., 63 anos, com incontinência urinária e sensação de peso no interior da vagina, principalmente quando tosse, compareceu à fisioterapia para avaliação. A fisioterapeuta aplicou o POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification*). Esse instrumento de avaliação é capaz de fornecer informações sobre a classificação do tipo de prolapso genital e a partir dessa classificação é possível estadiar a distopia. Nesse contexto, é correto afirmar:

- A) É considerado Estágio I quando o prolapso se encontra até 1 cm acima da carúncula himenal. O prolapso da parede anterior está relacionado com a procidência do útero.
- B) É considerado Estágio I quando o prolapso se encontra até 1 cm abaixo da carúncula himenal. O prolapso da parede anterior está relacionado com a procidência do útero.
- C) É considerado Estágio I quando o prolapso se situa entre 1 cm acima e 1 cm abaixo do hímen. O prolapso da parede anterior está relacionado com a procidência da bexiga.
- D) É considerado Estágio I quando o prolapso se encontra até 1 cm acima da carúncula himenal. O prolapso da parede anterior está relacionado com a procidência da bexiga.

09. Observe a imagem abaixo, referente ao Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (Nascer no Brasil/ Fiocruz – 2011 a 2012) e analise as afirmativas apresentadas em seguida.



I	A taxa de cesariana no setor público é considerada menor do que no setor privado e misto (privado conveniado ao SUS). Isto pode ser atribuído às estratégias de estímulo ao parto vaginal preconizadas pelo Ministério da Saúde através da Rede de Atenção Materno-Infantil/Rede Cegonha.
II	A atuação fisioterapêutica na atenção primária e secundária à gestante de risco habitual pode contribuir para estas taxas de cesariana no setor público e misto, uma vez que é dever do fisioterapeuta encorajar a mulher a realizar o parto cesariana devido ao seu menor risco, maior previsibilidade e benefícios ao binômio mãe-bebê.
III	No parto tipo cesariana, a atuação fisioterapêutica é restrita ao cuidado puerperal em ambiente hospitalar (maternidade), sem envolvimento da atenção primária e secundária.
IV	Ao realizar a assistência pré, peri e pós-natal, o fisioterapeuta deve preconizar, independentemente da via de parto, o favorecimento da biomecânica pélvica e da postura global, estratégias de analgesia não-farmacológica, educação em saúde, prevenção de agravos decorrentes do ciclo gravídico-puerperal e promoção do bem-estar do binômio mãe-bebê.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

10. Sobre a atuação fisioterapêutica no cuidado à mulher no período pré, peri e pós-natal, analise as afirmativas abaixo.

I	O cuidado à mulher em seu ciclo gravídico puerperal é amparado por políticas públicas como a Rede de Atenção Materno-Infantil/Rede Cegonha e a Estratégia Amamenta Brasil, na qual é assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.
II	Na atenção pré-natal à gestante de risco habitual, o fisioterapeuta inserido na atenção primária contribui com ações de prevenção e conscientização direcionadas aos sistemas musculoesquelético, genito-urinário, cardiorrespiratório e de redução do ciclo medo-tensão-dor, com abordagem individual ou coletiva.
III	Nos Centros de Referência de Atenção à Saúde da Mulher, componentes da atenção secundária, o fisioterapeuta está inserido no cuidado de gestantes independentemente de sua estratificação de risco, atuando em agravos ocorridos durante a gestação.
IV	A atuação fisioterapêutica peri e pós-natal na atenção terciária ocorre, dentre outros cenários, em Centros de Parto Normal (CPNs) e leitos de enfermaria, sendo esta atuação do fisioterapeuta voltada ao cuidado da parturiente e puérpera regulamentada e consolidada em todas as maternidades brasileiras.

Estão corretas apenas as afirmativas

A) II e IV.

B) I e III.

C) I e II.

D) III e IV.

11. Analise as afirmativas abaixo.

Condições clínicas como síndromes hipertensivas, diabetes mellitus, hemorragias, amniorrexe prematura e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) presentes na gestação configuram a estratificação da mesma em alto risco, o que gera contra indicação para a atuação fisioterapêutica

PORQUE

O repouso absoluto é recomendado na gestação de alto risco, não sendo possível a adaptação de exercícios com menor carga e intensidade e/ou realização de outras condutas seguras e eficazes de acordo com a condição clínica e funcional da gestante.

Com base nas afirmativas, é correto afirmar que

A) As duas afirmações são falsas.

B) As duas afirmativas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.

C) As duas afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.

D) A primeira afirmativa é verdadeira e a segunda é falsa.

12. Analise as afirmativas abaixo acerca da atuação fisioterapêutica na gestação de alto risco.

I	A gestante de alto risco não deve ser acompanhada pelo fisioterapeuta inserido na atenção primária, uma vez que já apresenta agravos à saúde.
II	Na pré-eclâmpsia e na hipertensão gestacional, o exercício físico é um aliado na prevenção e recuperação destas condições clínicas, uma vez que contribui para a regulação dos níveis pressóricos.
III	Complicações associadas à necessidade de restrição do movimento, como o descolamento prévio da placenta e incompetência istmocervical podem ocasionar repercussões negativas no corpo da gestante, dentre elas a redução do gradiente hidrostático, atrofia muscular, desmineralização óssea, tolerância reduzida ao exercício, sintomas depressivos e alteração de humor.
IV	A ocorrência de hemorragia na primeira ou na segunda metade da gestação constitui contraindicação absoluta para a intervenção fisioterapêutica nos três níveis de atenção à saúde.

Estão corretas, apenas, as afirmativas

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

13. Segundo Nguyen e colaboradores (2022), a etiologia multifatorial da noctúria complica seu diagnóstico e tratamento. Desta forma, é necessária uma avaliação detalhada com uma boa anamnese e um minucioso exame físico para esclarecer sua etiologia urológica ou não urológica.

Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo.

I	Durante a anamnese, o fisioterapeuta deverá investigar os sintomas do trato urinário inferior; quantidade de consumo de fluido; tipos de líquidos consumidos; hábitos de sono; medicamentos; sintomas de apneia obstrutiva do sono; comorbidades (diabetes e hipertensão arterial sistêmica) e história de cirurgia pélvica ou do trato urinário inferior).
II	Não é recomendada a realização do gráfico de frequência-volume, bem como a medição residual pós-esvaziamento.
III	São consideradas etiologias urológicas: bexiga hiperativa, cálculos ureterais ou vesicais, hiperatividade noturna do detrusor e disfunção miccional aprendida. Enquanto as etiologias não urológicas são: edema periférico, diabetes insípido, polidipsia primária e dor crônica.
IV	O volume miccional máximo de uma paciente foi 400 mL, enquanto, o volume urinário noturno foi 800 mL, com índice de noctúria de 2,0. Logo, ela terá noctúria, porque o volume urinário noturno excede a capacidade vesical.

Estão corretas, apenas, as afirmativas:

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

14. De acordo com Wagner *et al.*, (2020), a dor pélvica é percebida em estruturas e órgãos relacionados à pelve masculina e feminina, podendo ser aguda ou crônica. Estima-se que sua prevalência mundial é de 2,1 a 26,6% para dor não cíclica em mulheres. Diante o exposto, é correto afirmar que

- A) em relação à dor pélvica crônica, o *biofeedback* é um tratamento eficaz, pois há evidências de que o treinamento assistido por esta modalidade terapêutica tem um efeito positivo na redução da dor, no alívio geral dos sintomas e na qualidade de vida.
- B) em relação à dor pélvica crônica feminina, o *biofeedback* não é eficaz para vestibulite vulvar, uma vez que estudos mostram não reduzir a intensidade da dor nas voluntárias.
- C) em relação à dor pélvica crônica em crianças, o *biofeedback* é considerado a opção de tratamento de primeira linha, em seguida, caso haja falha no tratamento, deve-se optar pela uroterapia padrão.
- D) em relação à dor pélvica miofascial, o *biofeedback* não é eficaz, uma vez que não gera melhorias na intensidade de dor miofascial das pacientes.

15. Os sinais e sintomas característicos das mulheres diagnosticadas com endometriose são, em 70% dos casos, dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia profunda, dor na bexiga, dor retal e infertilidade (MELKI, 2019), além da incapacidade funcional, que afeta direta ou indiretamente atividades de vida diária dessas pacientes, restringindo sua participação social. A endometriose vem acompanhada de distúrbios sociais e ou psicológicos, que necessitam de abordagem multidisciplinar (MARQUI, 2014).

Paciente J. A. L., 38 anos, chegou ao consultório do Fisioterapeuta José com diagnóstico clínico de endometriose e constipação funcional. Durante a anamnese a paciente relatou sentir dor durante a relação sexual e ressecamento vaginal (sem lubrificação).

Diante do apresentado, é correto afirmar que

- A) para constipação funcional, recomenda-se o uso da eletroestimulação transcutânea do nervo tibial, bilateralmente, na região acima do maléolo medial, sendo necessário três atendimentos semanais com duração mínima de 30 minutos cada, com frequência de 10Hz e largura de pulso de 200µs.
- B) para melhoria da lubrificação vaginal, o fisioterapeuta optou por usar a TENS com frequência 80Hz e largura de pulso de 500µs, com 10 minutos de duração e apenas um atendimento semanal. O eletrodo foi posicional dentro do canal vaginal.
- C) para dismenorreia, recomenda-se o uso de acupuntura e TENS com os seguintes parâmetros: frequência de 5Hz, largura de pulso de 700µs, com duração mínima de 40 minutos, sendo realizado diariamente, e a acupuntura uma vez por semana.
- D) para dor anorretal, recomenda-se o uso de *biofeedback*, uma vez que, atualmente, é a única opção de tratamento para essa sintomatologia.

16. A endometriose é uma enfermidade presente em cerca de 5% a 15% das mulheres em período reprodutivo. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas há evidências de que ocorre pela combinação de diversos fatores: genéticos, hormonais e imunológicos (SOUZA, 2015). É uma classificação da endometriose conforme a Associação Americana de Fertilidade:

- A) Estágio III (Moderada): múltiplos focos de endometriose com aderências em ovários e intestinos.
- B) Estágio IV (Severa): múltiplos focos superficiais com aderências firmes e densas.
- C) Estágio II (Leve): focos superficiais e menores do que 5 mm e ausência de aderências.
- D) Estágio I (Mínima): focos isolados de endometriose com aderência mínima.

17. L. F. J., 38 anos de idade, sexo feminino, casada, peso atual: 73Kg; altura: 1,62m (IMC: 28 kg/m²) com histórico de 3 gestações consecutivas (intervalo de 2 - 3 anos), foi submetida a cirurgia de abdominoplastia total + lipoaspiração dos flancos e correção de diástase abdominal há 3 dias. A paciente é professora e atualmente trabalha por muito tempo sentada na frente do computador. Relata que realiza exercícios físicos semanalmente (no mínimo três vezes por semana). Decidiu pelo procedimento cirúrgico, pois relata que após a terceira gestação o abdome ficou muito flácido e com aparência de ainda estar grávida; relata, ainda, ter muita vergonha da barriga e que nunca mais usou biquíni para frequentar praia ou piscina do condomínio. A paciente já realizou tratamentos estéticos sem sucesso. O relatório de sua alta hospitalar apresenta que a cirurgia ocorreu sem intercorrências e que a paciente utilizou bota pneumática nas primeiras 24h de pós-operatório e foram retirados 5 litros de gordura localizada. Relata não ter tido nenhuma assistência fisioterapêutica no pré-operatório. Ao exame físico, apresenta cicatriz com presença de exsudato, entretanto, sem sinais de infecção, sutura íntegra e com edema nas bordas. A pele apresenta regiões com hematomas e edema (++/++++) em região de flancos. Relata dor na região lombar (EVA 8), dificuldade para dormir e para realizar as AVDs de forma independente.

Com base no caso clínico, é correto concluir que a paciente encontra-se na fase

- A) inflamatória, caracterizada pela chegada de neutrófilos e macrófagos, células importantes nessa etapa, as quais promovem a imunomodulação e permitem a sinalização e ativação da angiogênese.
- B) inflamatória, caracterizada pela chegada de fibroblastos, células importantes nessa etapa, as quais promovem a imunomodulação e permitem a sinalização e ativação da angiogênese.
- C) proliferativa, caracterizada pela chegada de fibroblastos, células importantes nessa etapa, as quais promovem a imunomodulação e permitem a sinalização e ativação da angiogênese.
- D) proliferativa, caracterizada pela chegada de neutrófilos e macrófagos, células importantes nessa etapa, as quais promovem a imunomodulação e permitem a sinalização e ativação da angiogênese.

18. Com relação ao programa fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgias plásticas, avalie as afirmações a seguir:

I	A fotobiomodulação é uma boa alternativa a fim de prevenir alterações cicatriciais e pode ser uma boa opção para o controle da dor.
II	A cinesioterapia e terapia manual já devem ser iniciadas no pós-operatório e têm por objetivo manter ou recuperar a mobilidade tecidual e, assim, melhorar as atividades diárias e controle da dor.
III	A drenagem linfática manual já deve ser prescrita imediatamente após a cirurgia e realizada diariamente, objetivando controlar o edema.

É correto o que se afirma em:

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

19. A eletroterapia refere-se ao uso de correntes elétricas com finalidade terapêutica. Essas correntes atuam sobre diversos tecidos corporais, incluindo o tecido tegumentar, o muscular e o subcutâneo, promovendo efeitos fisiológicos importantes. Nesse contexto, analise as afirmações a seguir:

I	A modalidade de Eletrolifting trata-se de um tratamento de eletroterapia que visa a atenuar rugas pela ação da corrente galvânica, que mobiliza íons presentes nos líquidos intersticiais, melhorando o metabolismo e o funcionamento tecidual. Para aplicação da corrente galvânica, nesse caso, utilizam-se eletrodos na forma de agulha, as quais estimulam as regiões com rugas. Para isso, o fisioterapeuta realiza movimentos de deslizamento da agulha sobre a ruga ou penetração dela.
II	Desse modo, além dos efeitos terapêuticos promovidos pela corrente galvânica, têm-se os efeitos de indução de processo inflamatório local pela perfuração causada pela agulha. Essa indução de inflamação desencadeia o processo de reparo tecidual, que inclui a proliferação celular e a deposição de novas fibras de colágeno e elastina na pele, amenizando o aspecto das rugas.

É correto afirmar que

- A)** I e II são verdadeiras, sendo a II o complemento da I. **C)** I é falsa e II é verdadeira.
B) I e II são verdadeiras, porém não se complementam. **D)** I é verdadeira e II é falsa.
20. A eletroterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza a corrente elétrica para fins terapêuticos como analgesia, estimulação funcional muscular, entre outras funções. Acerca da eletroterapia das disfunções dermatofuncionais, é correto afirmar que:
- A)** no caso das cicatrizes atróficas, quando a concentração de colágeno se encontra deficiente, utilizam-se substâncias como aminoácidos, solução hidroetanólica ou óxido de zinco 2%, que possuem ação cicatrizante, estimulando a ação de fibroblastos e aumentando a quantidade de matriz extracelular formada.
- B)** corrente excitomotora trata-se de um recurso da eletroterapia que faz uso de correntes aplicadas ao tecido muscular. O objetivo é proporcionar uma contração muscular desencadeada pela corrente, de modo que possa induzir mudanças na estrutura da fibra muscular e, com isso, aumentar o tônus muscular e minimizar os quadros de hipotrofia muscular causados pelo processo de envelhecimento. Desse modo, pode-se tratar o distúrbio cinético-funcional relacionado à flacidez muscular. Esse recurso pode ser aplicado apenas a nível corporal, dependendo das necessidades do paciente.
- C)** A dermatonia é um método global de cuidados, essencialmente reflexo, partindo do princípio das ventosas, sendo uma técnica indolor e não invasiva. Trata-se de uma ventosagem (pressão negativa) aplicada de forma contínua ou pulsada para descongestionar os tecidos estimulando as zonas dermálgicas, por meio da depressomassagem e a depressodrenagem linfática. A Dermatonia empregada sob a forma da drenagem linfática é indolor e não-invasiva, podendo prevenir a fibrose e acelerar o processo de cicatrização, ativando a microcirculação, diminuindo os edemas, favorecendo o retorno ao estado tecidual normal. Esta técnica causa uma melhora da troficidade unida à flexibilização tissular, o que provoca um melhor deslizamento no meio intersticial, permitindo que os líquidos intersticiais, sangue e linfa veiculem melhor os aportes nutritivos e eliminem as toxinas. Toda a aplicação da dermatonia tem por objetivo suprir a ação do sistema nervoso parassimpático, abrindo uma anastomose arteriovenosa, eliminando a dermalgia reflexa e a dermodistonia, melhorando não só a parte funcional e estética do paciente, mas também a qualidade de vida e sua autoestima.
- D)** A estimulação elétrica neuromuscular por microcorrente (MENS - *Microcurrent Electric Neuromuscular Stimulation*) é concebida como opção útil na iniciação, perpetuação e sustentação dos numerosos eventos elétricos e químicos que ocorrem no processo cicatricial, além de incrementar a circulação local e proporcionar alívio do quadro álgico. Atualmente, cresce o interesse pelo uso de correntes de baixa intensidade como a MENS, pois seus efeitos ocorrem em nível celular (normalizando a bioeletricidade), porém um efeito desagradável é o fato de gerar dor durante sua aplicação. Entre os efeitos fisiológicos citam-se: o restabelecimento da bioeletricidade tecidual com o incremento do transporte pela membrana plasmática, a redução da síntese de adenosina trifosfato e do transporte de aminoácidos, a aceleração da síntese de proteínas e o estímulo ao crescimento do tecido conjuntivo.

QUESTÕES DISCURSIVAS

Questão 01 (5,0 pontos)

Discorra sobre o tema: “Atenção Fisioterapêutica no pré-natal, parto e puerpério nos três níveis de atenção à saúde”.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	

67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	

Questão 02 (5,0 pontos)

Disserte sobre o tema: "Atenção Fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas".

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

34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	

69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	

