

Fisioterapia

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **1 a 30** ▶ Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶ Questões Específicas de Fisioterapia.
- 3 Se o caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Na folha de Resposta utilize caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.

Assinatura do Candidato: _____

01. Homem de 73 anos, há 13 anos paraplégico em decorrência de lesão medular completa, é trazido por seus vizinhos para atendimento em pronto socorro por apresentar quadro de retenção urinária. Foi atendido pelo médico plantonista, sendo prescrito cateterismo vesical. A equipe de enfermagem preparou o material e explicou ao paciente os procedimentos necessários para realização do cateterismo prescrito. O paciente recusou o cateterismo, sendo necessário que o médico voltasse a conversar com ele com o intuito de convencê-lo a aceitar a realização do procedimento. O paciente manteve a recusa, fato que motivou o médico a fazer uma sedação no paciente para que a equipe de enfermagem realizasse o procedimento. O cateterismo vesical foi então realizado sem que o paciente percebesse. Sob a perspectiva Bioética, a conduta adotada foi

- A)** correta por respeitar o Princípio da Não-maleficência.
- B)** incorreta por violar o Princípio da Autonomia.
- C)** incorreta por violar o Princípio da Não-maleficência.
- D)** correta por respeitar o Princípio da Autonomia.

02. Sobre os indicadores de saúde, analise as afirmativas abaixo.

I	Os coeficientes (ou taxas) representam o “risco” de determinado evento ocorrer na população (que pode ser a população do país, estado, município, população de nascidos vivos, de mulheres, etc.).
II	Geralmente, o denominador do coeficiente representa a população exposta ao risco de sofrer o evento que está no numerador.
III	A diferença entre coeficientes e índices é que estes últimos não expressam uma probabilidade (ou risco) como os coeficientes, pois o que está contido no denominador não está sujeito ao risco de sofrer o evento descrito no numerador.

Estão corretas as afirmativas

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

03. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde público e universal criado a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, que foi regulamentado pela Lei Federal nº 8080/90 e que regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde executados

- A)** conjuntamente, em caráter permanente, por pessoas jurídicas de direito público.
- B)** isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas jurídicas de direito público.
- C)** conjuntamente, em caráter permanente, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- D)** isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

- 04.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS Anita Garibaldi), em Macaíba/RN, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. Uma criança de cinco anos de idade que reside em Natal/RN e é acompanhada por neurologista infantil em consultório particular, com suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo, é encaminhada para o CEPS Anita Garibaldi para realizar avaliação neuropsicológica no SUS, uma vez que seu plano de saúde privado não oferece tal serviço. De acordo com os princípios doutrinários e organizativos do SUS, o acesso da criança aos serviços especializados do CEPS Anita Garibaldi é
- A)** autorizado mediante o ressarcimento ao SUS pelo plano de saúde privado, de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde.
 - B)** desautorizado, já que ela é atendida na rede privada de Natal, conforme o princípio da regionalização e hierarquização da rede de serviços.
 - C)** autorizado pelo princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - D)** desautorizado pelo princípio da organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

05. Leia o excerto abaixo.

“As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio-familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.”

Ministério da Saúde do Brasil, 2019, disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas>.

Esse fragmento de texto se refere a um dos princípios de uma importante política nacional de saúde. O princípio e a política referidos são, respectivamente:

- A)** Clínica ampliada e compartilhada e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
 - B)** Transversalidade e Política Nacional de Humanização.
 - C)** Gestão participativa e cogestão e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
 - D)** Indissociabilidade entre atenção e gestão e Política Nacional de Humanização.
- 06.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS Anita Garibaldi) integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, cujo financiamento se dá por
- A)** contribuição compulsória de 2,5% sobre a folha de pagamento das empresas brasileiras, recolhida junto com os tributos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que repassa os recursos às entidades que integram o plano.
 - B)** meio de transferência voluntária de recursos pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais e de suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, de investimento e de custeio.
 - C)** dotações orçamentárias da União consignadas anualmente nos orçamentos dos órgãos e entidades envolvidos na implementação do plano, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento fixados anualmente.
 - D)** meio do componente fixo do plano que consiste em um valor *per capita* nacional, inicialmente estipulado em R\$10,00 habitante/ano, destinado ao custeio das ações de reabilitação em saúde, transferido pela União aos municípios.

07. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme institui a Portaria MS/GM Nº 793, de 24 de abril de 2012, priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

- A)** acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e suporte às famílias conforme as necessidades.
- B)** estabelecimento de fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território.
- C)** produção, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, de um projeto terapêutico singular, baseado em avaliações multidisciplinares da funcionalidade.
- D)** garantia de que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente, desses dispositivos.

08. Leia o excerto abaixo.

“Produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”.

Para fins de aplicação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esse fragmento de texto faz referência conceitual

- A)** à Acessibilidade
- B)** à Tecnologia Assistiva
- C)** à Adaptações Razoáveis
- D)** ao Desenho Universal

09. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (ONU, Nova York, 30 de março de 2007, promulgados no Brasil pelo Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009) destaca que a própria conceituação de pessoa com deficiência assume importância para a promoção, proteção e garantia do exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dessas pessoas e para a promoção do respeito a sua inerente dignidade. Para a referida convenção, pessoas com deficiência são aquelas que têm

- A)** dificuldade permanente de movimentação, por qualquer motivo, gerando redução efetiva da autonomia, da independência, da funcionalidade, da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção sensorial.
- B)** dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, por qualquer motivo, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, autista e obeso mórbido.
- C)** impedimentos de curto, médio e longo prazo de natureza física, mental intelectual ou sensorial, os quais podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.
- D)** impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

10. Considere o conceito apresentado abaixo.

“... processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.”

Esse conceito remete às proposições do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, voltado para a transformação do modelo de atenção à saúde nas décadas de 1970 e 1980, e refere-se

- A)** à Epidemiologia Clínica **C)** à Clínica Ampliada
B) à Vigilância em Saúde **D)** ao Projeto de Saúde no Território

11. A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Para isso, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) estabelece:

- A)** os espaços e assentos reservados para a pessoa com deficiência devem ser distribuídos em área separada, de boa visibilidade, em setores específicos devidamente sinalizados, evitando-se a obstrução das saídas, em conformidade com as normas de acessibilidade.
B) nos teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, locais de espetáculos e de conferências e similares, serão reservados espaços livres e assentos para a pessoa com deficiência, de acordo com a capacidade de lotação da edificação.
C) ainda que não haja comprovada procura pelos espaços e assentos reservados para a pessoa com deficiência, esses não podem ser ocupados por pessoas sem deficiência e isso deve constar no regulamento de cada instituição.
D) os hotéis, pousadas e similares devem ser construídos observando-se os princípios das residências inclusivas, adotando todos os meios de acessibilidade e garantindo rotas de fuga e saídas de emergência acessíveis.

12. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) também objetiva garantir a essas pessoas reconhecimento igual perante a lei e, nesse sentido, recomenda que

- A)** os curadores são obrigados a prestar, mensalmente, contas de suas ações administrativas perante o juiz.
B) a definição de curatela constitui medida protetiva ordinária, proporcional às necessidades, e durará o maior tempo possível.
C) a curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.
D) a curatela deve alcançar o direito à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

13. Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é correto afirmar:

- A)** a utilização do PTS não deve se desvirtuar para que se constitua em um dispositivo de gestão em saúde, não devendo ser utilizado como ferramenta para provocar reflexão e ação nos trabalhadores de saúde sobre o processo de atenção à saúde, sua postura profissional e suas práticas à luz das realidades institucionais onde estão inseridos.
B) o PTS envolve a coprodução e cogestão interdisciplinar para desenvolver um plano de ação terapêutico e representa uma ferramenta que instrumentaliza o desenvolvimento de propostas e condutas terapêuticas articuladas entre os diferentes níveis de atenção do SUS e, por isso, deve ser desenvolvido exclusivamente pelos profissionais da saúde.
C) o desenvolvimento do PTS pode criar um espaço para a efetivação da clínica ampliada e de uma prática de cuidado não segmentada ou isoladamente desenvolvida pelo profissional, evitando assim a referência e contrarreferência a outros níveis de atenção à saúde, sem antes esgotar as possibilidades terapêuticas disponíveis para responder às necessidades identificadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica.
D) utiliza-se o termo "singular" para expressar o foco da ação em torno da qual uma equipe é mobilizada em seu conjunto para pensar e encontrar possíveis respostas especificamente dirigidas à situação ou problema de um único indivíduo, devendo saber ou reconhecer que esse foco pode estar relacionado a uma diversidade de outros focos ou problemas.

14. Observe a imagem abaixo.



Juliano Pinto, de 29 anos, que é paraplégico, deu um "chute simbólico" em uma bola de futebol na abertura da Copa do Mundo 2014, na Arena Corinthians. Ele utilizou o exoesqueleto, equipamento desenvolvido pela equipe do neurocientista brasileiro Miguel Nicolelis (Foto: Reginaldo Castro/Estadão Conteúdo).

Disponível em <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/06/jovem-paraplegico-usa-exoesqueleto-chuta-bola-na-abertura-da-copa.html>

A atividade elétrica cerebral de Juliano foi captada por meio de sinais de eletroencefalografia (EEG) e utilizada para acionar o exoesqueleto desenvolvido pela equipe do neurocientista brasileiro Miguel Nicolelis para que o chute na bola acontecesse. Esse episódio constitui um exemplo de

- A) interface dependente da atividade eletromiográfica.
- B) interface cérebro-máquina invasiva.
- C) interface cérebro-máquina não invasiva.
- D) interface dependente de potenciais de ação.

15. Os princípios bioéticos constituem-se em

- A) generalizações normativas com conteúdo e alcance restritos e capazes de estabelecer o que deve ser feito em determinadas circunstâncias.
- B) guias gerais de ação a fim de resolver dilemas morais e que permitem a formulação de regras específicas de conduta.
- C) um conjunto de normas que determina as ações humanas como certas ou erradas a partir de um consenso social.
- D) regras que estabelecem o que é justo em conformidade com a lei e a justiça e que devem ser observadas no exercício de uma profissão.

16. O filósofo australiano Peter Singer é professor na Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, e suas contribuições teóricas na Bioética são bastante discutidas e provocantes. Uma das opiniões mais polêmicas de Singer é o questionamento que faz ao princípio da sacralidade da vida humana. O filósofo não hesita em afirmar que “... *não atribuíamos à vida de um feto um valor maior que o atribuído à vida de um animal no mesmo nível de racionalidade, autoconsciência, consciência, capacidade de sentir, etc. Uma vez que nenhum feto é uma pessoa, nenhum feto tem o mesmo direito à vida que uma pessoa... O que determina o status de pessoa é antes a capacidade de relacionamento social, a noção de tempo histórico, a linguagem, ou seja, atributos que somente um ser vivo com biografia poderia desenvolver, do que o mero pertencimento à espécie Homo sapiens.*” Fragmento do texto retirado e adaptado do livro “O que é Bioética”, de Débora Diniz e Dirce Guilhem, Editora Brasiliense, 2017, disponível em <https://books.google.com.br/books?id=nmgvDwAAQBAJ&pg=PT64&lpg=PT64&dq>

Baseando-se na análise da fundamentação teórica dos argumentos apresentados por Peter Singer, é correto afirmar que o autor trata as questões da Bioética na perspectiva

- A) Individualista
- B) Hedonista
- C) Utilitarista
- D) Humanista

17. No município de Macaíba/RN, foram notificados casos autóctones de sarampo, sendo necessária a realização de vacinação emergencial de bloqueio para evitar a disseminação da doença. Os imunobiológicos (vacinas), seringas e agulhas foram prontamente adquiridas com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte contribuiu garantindo a realização, no Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Norte Dr. Almino Fernandes (LACEN/RN), das análises laboratoriais de interesse da Vigilância em Saúde. Por sua vez, o Ministério da Saúde do Brasil ficou responsável pela aplicação da vacina, enviando técnicos a Macaíba para realizar esta ação específica.

Considerando-se essa situação hipotética e analisando-a segundo as legislações pertinentes sobre atribuições de participação dos entes federativos no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

- A) apenas a participação do Estado na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS.
- B) as participações do Município, Estado e União estão de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS.
- C) apenas a participação do Município na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS.
- D) apenas a participação da União na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS.

18. As pirâmides etárias representadas na Figura 1 descrevem e resumem o processo de transição demográfica no Brasil entre 1950 e 2010.

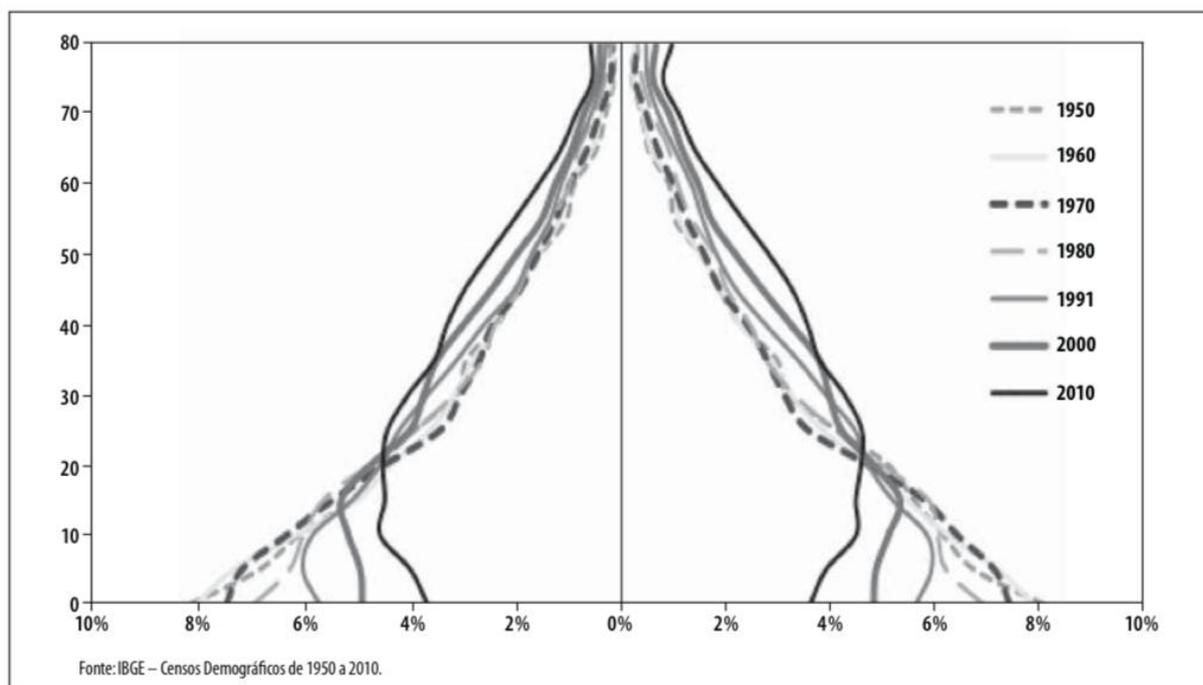


Figura 1 - Pirâmide etária. Brasil, 1950 a 2010

A interpretação dos dados apresentados na figura permite afirmar:

- A) as variações nas tendências de crescimento dos segmentos da população jovem, adulta e idosa revelam a lenta transição demográfica brasileira.
 - B) a população brasileira iniciou seu processo de envelhecimento com o estreitamento na base da pirâmide em 2010.
 - C) no intervalo temporal apresentado na figura, não houve mudanças estatisticamente significativas do perfil etário da população brasileira.
 - D) houve o aumento relativo da população em idades ativas (15 a 59 anos) e de idosos (60 e mais anos) em 2010.
19. Maria da Penha é pessoa com deficiência física e, nas últimas eleições, fez questão de votar. Superando as dificuldades de locomoção inerentes à sua deficiência física, dirigiu-se à seção eleitoral para exercer seu direito ao voto. No entanto, ao chegar à seção eleitoral, Maria da Penha percebeu que necessitaria de auxílio de terceiro para conseguir votar. De acordo com o disposto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Maria da Penha tem permissão para ser auxiliada na votação:
- A) por pessoa previamente cadastrada para tal junto ao respectivo Tribunal Regional Eleitoral.
 - B) por auxiliar da Justiça Eleitoral a ser escolhido pelo presidente da mesa da respectiva seção eleitoral.
 - C) a seu pedido, por pessoa de sua escolha.
 - D) por qualquer pessoa, desde que não filiada a partido político.

20. Um profissional de saúde integrante da equipe do Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS Anita Garibaldi) descobriu, durante o atendimento a uma criança de nove anos, com deficiência mental, que a mãe frequentemente mantém a criança trancada num pequeno cômodo gradeado da casa onde residem. Tal situação se repete sempre que ocorre exacerbação das manifestações de agressividade que fazem parte do quadro clínico da criança. A mãe alega que já não consegue “controlar” o filho e que tal medida visa a segurança da própria criança que apresenta sinais de danos físicos e sofrimento psicológico. Diante dessa situação e de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o profissional de saúde deve

- A)** recorrer ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e à área técnica da Saúde da Criança do Conselho Municipal de Saúde.
- B)** representar junto ao Ministério Público para efeito das ações imediatas de perda ou suspensão do poder familiar.
- C)** acionar a Ouvidoria do CEPS Anita Garibaldi para que haja a investigação da violação de direitos do usuário.
- D)** notificar o caso à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

21. Palavras como integração, prevenção, interdisciplinaridade, relações de vínculo e responsabilização, entre outras, presentes na descrição das políticas públicas de saúde brasileiras, serão facilitadas se forem estabelecidas relações que apresentem como objetivo

“uma maior independência e integração do indivíduo, ao invés de esperar que tais resultados derivem do auxílio dado pelo orientador à solução de problemas. O foco é o indivíduo e não o problema. O objetivo não é resolver um problema particular, mas auxiliar o indivíduo a crescer, de modo que possa enfrentar o problema presente e os posteriores de uma maneira mais bem integrada.” (Rogers, 1977, p. 6).

As ideias apresentadas no fragmento de texto acima, desenvolvidas pelo pensador norte-americano Carl Ransom Rogers (1902-1987), influenciam, até o presente, as boas práticas do Sistema Único de Saúde e expressam pressupostos do(a)

- A)** Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
- B)** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
- C)** Projeto Terapêutico Singular.
- D)** Abordagem clínica centrada na pessoa.

22. As políticas públicas que regem a saúde brasileira na atualidade iniciam sua história em 1923, no período da industrialização, com o objetivo de suprir as necessidades financeiras do trabalhador que precisava se afastar do trabalho por motivo de adoecimento, com a criação do(a)

- A)** Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- B)** Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- C)** Caixa de Aposentadoria e Pensões.
- D)** Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS).

23. Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e os domínios de Atividades e Participação, é correto afirmar:
- A) para classificar a participação, observa-se o envolvimento do indivíduo nas situações que integram o seu contexto de vida.
 - B) quando o indivíduo apresenta dificuldade para realizar uma determinada tarefa controlada, falamos em restrição da atividade.
 - C) para a classificação dos domínios atividade e participação, os qualificadores são desempenho e execução.
 - D) o ambiente deve ser controlado a fim de diminuir influências externas para a classificação do desempenho do indivíduo na participação.

24. Mariana é uma menina divertida e simpática (1). Foi diagnosticada com artrite idiopática juvenil há um ano e sente dores em seus joelhos, tornozelos e cotovelos. Nos dias em que sente menos dor (2), Mariana consegue caminhar (3). No intervalo, gosta de brincar com os colegas, porém, por ela se movimentar mais lentamente que os demais, eles a excluem dos jogos (4). Mariana é acompanhada por um fisioterapeuta e tem se sentido melhor.

Considerando essa narrativa sobre o caso de Mariana, os itens sublinhados e numerados no texto pertencem, respectivamente, aos componentes:

- A) (1) fatores pessoais; (2) função do corpo; (3) atividade; (4) fatores ambientais.
 - B) (1) funções do corpo; (2) estrutura do corpo; (3) participação; (4) fatores ambientais.
 - C) (1) fatores pessoais; (2) função do corpo; (3) participação; (4) participação.
 - D) (1) funções do corpo; (2) estrutura do corpo; (3) atividade; (4) participação.
25. A condição "deficiência" é definida e classificada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Nesse contexto, é correto afirmar:
- A) a presença de uma deficiência não implica necessariamente uma causa, pois esta pode não ser suficiente para explicar a deficiência resultante.
 - B) quando há uma deficiência, há um distúrbio das funções ou estruturas do corpo e esse distúrbio pode estar relacionado com qualquer perturbação ou estado fisiológico.
 - C) as deficiências extrapolam o campo das doenças, pois, a perda de uma perna, por exemplo, é uma deficiência de uma função do corpo, e não apenas uma doença.
 - D) as deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde e indicam a presença de uma doença temporária ou permanente.

26. De acordo com as diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, é correto afirmar:

- A) o Nasf tem como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, relativos à Saúde da Família.
- B) o apoio matricial será formado por um conjunto de profissionais que têm relação direta e cotidiana com o usuário e cuja principal tarefa será a de prestar apoio às equipes da Estratégia de Saúde da Família.
- C) o Nasf 2 deverá ter, no mínimo, 5 profissionais com graduação, elencados de acordo com as necessidades da região assistida e vinculados a, no mínimo, três equipes de Saúde da Família.
- D) as equipes do Nasf terão três focos de responsabilidades: a população, as equipes de Saúde da Família e da gestão, facilitando a participação social, a intersetorialidade e a integralidade.

31. O controle do tônus muscular relaciona-se, em parte, ao controle dos reflexos. Embora ainda não esteja tão bem esclarecido, acredita-se que o reflexo miotático de estiramento seja o principal reflexo envolvido no controle do tônus muscular. Nesse contexto, é correto afirmar:
- A) após uma lesão do neurônio motor superior - por exemplo, após uma lesão de nervos cranianos - há alteração do tônus, uma vez que ele participa do controle do reflexo de estiramento.
 - B) após uma lesão do trato corticoespinal lateral, há hiperexcitabilidade reflexa, liberação do sinal de Babinski e rigidez muscular localizada, decorrente de uma desinibição do motoneurônio gama.
 - C) o neurônio motor superior faz sinapse excitatória com interneurônios medulares, os quais estimulam a inibição da contração muscular mediada pelos motoneurônios gama e alfa, diminuindo o tônus.
 - D) motoneurônios gama e alfa localizados no corno anterior da medula são responsáveis pela inervação de fibras intrafusais (motoneurônio gama) e extrafusais (motoneurônio alfa).
32. Mulher, 66 anos, com diagnóstico clínico de doença de Parkinson há 1 ano, foi encaminhada para o centro de reabilitação local. Na avaliação, a paciente relatou que sua queixa principal estava relacionada a um dos sintomas não-motores mais comuns da doença de Parkinson. Com base nestas informações preliminares o sintoma não-motor mais provável apresentado pela paciente e o tratamento fisioterapêutico adequado para esse sintoma são, respectivamente:
- A) constipação intestinal – massagem abdominal, exercícios envolvendo os membros inferiores e tronco, orientação sobre posicionamento e respiração ao evacuar.
 - B) hipoestesia – estimulação sensorial com materiais de diferentes texturas e temperaturas, uso do método Rood com participação ativa do indivíduo.
 - C) aumento da pressão arterial – exercícios com realidade virtual e treino de marcha com pistas auditivas e visuais para promover maior estimulação e motivação.
 - D) agnosia – circuito de exercícios envolvendo treino da função executiva e processamento de informações, exercícios com dupla-tarefa (motora e cognitiva).
33. Homem, 27 anos, sofreu um acidente de carro com consequente lesão transversal na medula espinal. Dez dias após o acidente, recebeu alta hospitalar. Na ocasião da alta, o fisioterapeuta avaliou o nível neurológico do paciente como T11 (ASIA C). Identificou, ainda, uma lesão por pressão sacral em resolução, além de moderado comprometimento do condicionamento cardiorrespiratório e deficitário equilíbrio de tronco na posição sentada. O tônus muscular nos membros inferiores foi classificado como grau 1 na escala modificada de Ashworth. Nesse caso, o prognóstico da marcha é
- A) desfavorável, pois o paciente apresenta alteração completa tanto na função motora como também na função sensorial, demonstrando, por exemplo, lesão por pressão em região sacral, sendo mais seguro manter a indicação do uso de cadeira de rodas para locomoção.
 - B) desfavorável, pois considerando o nível da lesão é aconselhada a locomoção por cadeira de rodas. O moderado comprometimento do condicionamento cardiorrespiratório do paciente também iria limitar uma deambulação futura, dado o gasto energético provocado por essa atividade.
 - C) favorável, devendo ser considerado o tratamento para controle de tronco e sobretudo para redução da espasticidade nos membros inferiores. Após controle da espasticidade, o uso de uma órtese tipo tornozelo-pé (AFO) e muletas canadenses seria a opção mais indicada neste caso.
 - D) favorável, pois há inervação quase totalmente preservada da musculatura do tronco e trata-se uma lesão medular incompleta. Pode ser considerado, futuramente, o uso de uma órtese joelho-tornozelo-pé (KAFO) e muletas axilares, evoluindo para muletas canadenses.

34. Mulher, 62 anos, destra, sofreu acidente vascular cerebral isquêmico em fevereiro de 2018, apresentando hemiparesia esquerda. Encontra-se em acompanhamento no centro de reabilitação local, retornando a este mensalmente para realizar avaliação da independência funcional, por meio da medida de independência funcional - MIF. Nesse caso, de acordo com o MIF, está correta a seguinte avaliação:
- A) a paciente não apresenta dificuldades para se alimentar, uma vez que é destra, porém necessita de ajuda para cortar os alimentos, sendo sua pontuação no item *alimentação* igual a 4 e sua avaliação correspondente à ajuda mínima.
 - B) a paciente não solicita qualquer tipo de auxílio para deambular, utilizando o corrimão quando precisa subir escadas, sendo sua pontuação no item *escadas* igual a 6 e sua avaliação corresponde à independência modificada.
 - C) a paciente veste a roupa íntima e habitualmente usa saias, além de sandálias com presilhas. Para essas tarefas, necessita de ajuda de terceiros apenas para fechar as presilhas. Desse modo, sua pontuação no item *vestir-se abaixo da cintura* é 5 e sua avaliação correspondente à supervisão, orientação ou preparo.
 - D) a paciente solicita ajuda de sua filha para vestir blusas, pois não consegue elevar o membro superior esquerdo nem abotoar a vestimenta. Como mais da metade da tarefa é feita pela filha, sua pontuação no item *vestir-se acima da cintura* é 3 e sua avaliação correspondente à ajuda moderada.
35. Após cair de um lance de escadas, um idoso, 67 anos, sofreu fratura do osso temporal direito, com lesão abaixo no núcleo do nervo facial deste mesmo lado. O idoso procurou o serviço fisioterapêutico 15 dias após o acidente, e o profissional que o atendeu iniciou uma avaliação clínica para correlacionar os achados clínicos com o tipo de lesão neurológica. O paciente queixava-se de dificuldade para falar e de sialorréia e observava-se desvio da comissura labial e lagofthalmia. Nesse caso, o tratamento mais adequado a ser instituído é:
- A) exercícios de mímica facial para toda a musculatura da face (sorrir, fazer bico, fazer careta, franzir a testa, fechar os olhos), massoterapia com deslizamento superficial para relaxamento da hemiface direita.
 - B) exercícios de mímica facial envolvendo a musculatura da boca (sorrir, soprar, fazer bico) de frente para o espelho, eletroestimulação neuromuscular dos músculos bucinador e orbicular da boca, na hemiface esquerda.
 - C) orientações quanto aos cuidados relativos à oclusão do olho direito, exercícios de mímica facial para toda a musculatura da face de frente para o espelho (com foco na hemiface direita).
 - D) uso do método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva na hemiface esquerda, aplicação de bandagem elástica nos músculos zigomático maior, orbicular da boca e elevador da asa do nariz, na hemiface direita.
36. A *senescência* e a *senilidade* são termos importantes na Gerontologia. A opção que define corretamente um desses termos é:
- A) *senescência* abrange as mudanças no organismo dos seres vivos e que são diretamente relacionadas a sua evolução no tempo, sem mecanismos fisiopatológicos reconhecidos.
 - B) *senilidade* abrange alterações multifatoriais produzidas no organismo de um ser vivo e que são direta e indiretamente relacionadas a processos fisiológicos naturais e esperados.
 - C) *senescência* abrange condições que acometem todos os indivíduos no decorrer de suas vidas, baseadas em mecanismos fisiopatológicos de origem ambiental e pessoal e inevitáveis.
 - D) *senilidade* abrange a exposição a fatores de risco modificáveis e não modificáveis que levam a mudanças fisiológicas, naturais e esperadas no organismo em qualquer fase da vida.

- 37.** Segundo o Ministério da Saúde (MS), o envelhecimento é um processo que apresenta características próprias, ou seja, o envelhecimento é
- A)** imprevisível, relativo ao organismo maduro, universal e com súbitas alterações no desempenho.
 - B)** individual, irreversível, patológico, com perda ou ganhos descontínuos da funcionalidade.
 - C)** inexorável, multifatorial, externo ao ser vivo, com decrescente perda da mobilidade.
 - D)** sequencial, cumulativo, não patológico, com deterioração progressiva da capacidade.
- 38.** A.D.F., sexo masculino, 99 anos, natural de Minas Gerais, aposentado (ex-lavrador), queixa-se de dificuldade para escutar, e enxergar e de inchaço nas pernas. Tem diagnósticos clínicos de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) há 45 anos, osteoartrite de joelhos bilateralmente há 25 anos, déficit visual e auditivo, hérnia inguinal à D e arritmia cardíaca (fibrilação atrial?). O controle glicêmico era realizado no posto de saúde próximo à sua residência, porém, o paciente diz que, há 1 ano, abandonou o tratamento por não se sentir bem (sic). Nesse período, sofreu queda da própria altura sem lesões consequentes e, a partir de então, vem caindo com uma frequência mínima semanal. Utiliza bengala. Em uso de Daonil (hipoglicemiante oral), digoxina (cardiotônico) e Neozine (neuroléptico). Mora com sua única filha de 78 anos (cuidadora), saudável, em casa térrea. Boas condições financeiras. O paciente tem apresentado pensamentos negativos, de morte, doença, inutilidade, falta de esperança, acompanhados de sensação de “memória fraca” (sic).
- Segundo a Política Nacional do Idoso, o Sr. J.R.F. poderia se beneficiar, hierarquicamente, das seguintes alternativas em modalidades de assistência:
- A)** centro de reabilitação, instituição de longa permanência, centro-dia.
 - B)** instituição de longa permanência, centro de convivência, assistência domiciliar.
 - C)** assistência domiciliar, centro-dia, instituição de longa permanência.
 - D)** instituição de longa permanência, centro-dia, assistência domiciliar.
- 39.** A artrogripose múltipla congênita (AMC) é uma síndrome de natureza
- A)** progressiva, caracterizada por derrames articulares, que são detectadas ao nascimento.
 - B)** não progressiva, caracterizada por contraturas articulares, que são detectadas ao nascimento.
 - C)** progressiva, caracterizada por contraturas articulares, que são detectadas ao nascimento.
 - D)** não progressiva, caracterizada por derrames articulares, que são detectadas ao nascimento.
- 40.** O Sistema de Classificação Motora Grossa (GMFCS) classifica as crianças com paralisia cerebral. Esse sistema
- A)** considera os fatores ambientais envolvidos na locomoção do indivíduo em seu contexto de vida.
 - B)** classifica as crianças em três grupos etários distintos: até 5 anos, de 5 a 12 anos e de 12 a 18 anos.
 - C)** é baseado em um escore resultante da soma das respostas a testes aos quais a criança é submetida.
 - D)** classifica as crianças em cinco níveis, sendo o nível I o de menor grau de independência funcional.

41. Maria Clara nasceu no dia 20/11/2018, com 33 semanas, e chegou ao ambulatório no dia 17/12/2018 para uma avaliação motora pelo fisioterapeuta. Nesse caso, o instrumento que deve ser utilizado para a idade corrigida é
- A) Test Infant Motor Performance (TIMP)
 - B) Medida da função motora grossa (GMFM)
 - C) Bayley III
 - D) Denver II
42. Sobre a fisiologia da micção, é correto afirmar:
- A) o nervo hipogástrico exerce ação inibitória no detrusor e relaxa o esfíncter uretral.
 - B) o nervo pélvico exerce ação inibitória na bexiga e apresenta caráter inibitório no esfíncter uretral.
 - C) o sistema nervoso simpático toracolombar exerce ação excitatória no detrusor e relaxa o esfíncter uretral.
 - D) o sistema nervoso parassimpático exerce ação excitatória na bexiga e apresenta caráter inibitório no esfíncter uretral.
43. De acordo com a Resolução COFFITO Nº 424, de 8 de Julho de 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, é permitido ao fisioterapeuta em funções de docência, preceptoria, pesquisa e publicação:
- A) transmitir conhecimento de procedimentos próprios da fisioterapia, visando a formação profissional de outrem que não acadêmicos e profissionais da área, quando em ambiente interprofissional.
 - B) isentar-se da responsabilidade por ações realizadas por residentes fisioterapeutas sob sua preceptoria, considerando que são profissionais graduados em exercício.
 - C) fazer crítica a teorias, métodos ou técnicas, de forma impessoal, não visando ao autor, mas podendo a crítica ser dirigida ao tema e ao seu conteúdo, e instigar o pensamento crítico de outrem.
 - D) eximir-se do registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de sua circunscrição quando suas atividades envolverem docência e/ou pesquisa na prática profissional.
44. Criança com microcefalia, 2 anos, GMFCS IV, chegou ao ambulatório de fisioterapia apresentando taquidispneia (FR: 35 irpm) e tiragem subcostal, acianótica, normocorada, com boa perfusão tissular periférica. Durante a ausculta pulmonar, foram evidenciados roncos em 1/3 superior de ambos os hemitórax e, ao avaliar a oximetria periférica, foram observados SpO2 de 97% e FC: 150bpm. De acordo com a mãe, a criança apresenta tosse cheia e em seguida deglute ,estando, há 4 dias, medicada com antibiótico para pneumonia. Diante desse quadro, a técnica melhor indicada para o tratamento é
- A) drenagem autógena.
 - B) aumento de Fluxo expiratório (AFE).
 - C) ELTGOL.
 - D) tosse dirigida.

45. Sobre as teorias de aprendizagem e controle motor, é correto afirmar:
- A) na teoria dos Sistemas Dinâmicos, o comportamento motor é influenciado pelo tempo e pela interação entre as características do sujeito, da tarefa e do ambiente.
 - B) na teoria Hierárquica, o comportamento motor é dependente da ativação reflexa, originada por meio do estímulo cerebral. Após a captação do estímulo pelo receptor, tem-se como resposta a contração musculoesquelética.
 - C) na teoria Ecológica preconiza-se que o comportamento motor só acontece devido à interação dos parâmetros físicos, biológicos e culturais, o que ocorre por meio do gerenciamento de um sistema central.
 - D) na teoria Síncrono Ativa do Desenvolvimento, o comportamento motor é resposta da atividade simultânea e harmônica entre os componentes mecânicos, neurológicos e ambientais.
46. Suponha que, em visita domiciliar feita a um senhor com 86 anos de idade, com síndrome de imobilidade, já restrito ao leito, déficit cognitivo grave e úlceras de pressão sacral e trocântéricas bilaterais, um fisioterapeuta tenha observado sinais claros de negligência e abuso por parte dos familiares (filho, nora e dois netos adolescentes). Suponha, ainda, em relação a esse caso, que a assistente social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tenha informado que a aposentadoria recebida pelo paciente era parte essencial da renda familiar. Em face dessas considerações, analise as medidas terapêuticas propostas nos itens abaixo.

I	O paciente precisa ser imediatamente institucionalizado em um asilo e o filho deve ser denunciado às autoridades competentes e responder pelo crime.
II	Junto com a equipe multidisciplinar do NASF, o fisioterapeuta deve entrevistar os cuidadores familiares e diagnosticar as dificuldades mais relevantes relativas ao cuidado do paciente, no que se refere a manuseio, transferências e manutenção da higiene do mesmo, visando aliviar o ônus do cuidado.
III	O fisioterapeuta informará ao médico responsável pelo caso sobre a situação verificada, transferindo para ele a tomada de decisão sobre a possível institucionalização.
IV	A equipe de saúde deve ser responsável por mobilizar a comunidade e promover campanha a fim de angariar fundos necessários para ajudar a família na contratação de um cuidador formal.

Com relação a essas medidas, é correto afirmar:

- A) as medidas I e II são viáveis, mas a I é a mais recomendada.
 - B) as medidas I, II e III são plausíveis, mas a II é a mais recomendada.
 - C) a medida III é plausível, além de ser a mais adequada para solucionar o problema.
 - D) a medida IV é pouco viável, além de não condizer com as atribuições profissionais.
47. Em indivíduos com lesão medular, a paralisia associada à vasoplegia faz com que eles apresentem alto risco de desenvolver trombose venosa profunda (TVP). O Escore de Wells é um modelo de predição clínica utilizado para estimar a probabilidade para TVP. Sobre esse escore, é correto afirmar:
- A) seu uso deve ser seguido da realização da tomografia computadorizada naqueles pacientes com pelo menos um fator de risco para TVP.
 - B) deve ser feito posteriormente ao eco Doppler colorido associado à compressão de parte do trajeto venoso troncular do membro inferior.
 - C) o escore total estima a probabilidade clínica pré-teste para TVP. Pontuação 2 ou maior indica que a probabilidade é moderada a alta.
 - D) considera os principais fatores de risco para o desenvolvimento de TVP, além do resultado do coagulograma para o escore total.

As questões de 48,49 e 50 devem ser respondidas com base no texto a seguir:

“Luiz, com 13 anos e diagnóstico de lesão medular decorrente de uma mielomeningocele chegou, de cadeira de rodas, ao serviço multidisciplinar para o acompanhamento interdisciplinar. De acordo com a família, a queixa principal é a perda de fezes durante algumas atividades. Durante a avaliação foi observado bom controle de tronco, diminuição de amplitude de movimento para dorsiflexão passiva de tornozelo, força grau V para flexores de quadril, grau III para extensores de joelho e para abdutores de quadril bilateralmente e 0 para os demais grupos musculares de membros inferiores. Sobre a mobilidade da criança, foi constatado o uso de cadeira de rodas na escola e andador em casa e na fisioterapia. Ao ser questionada sobre os aspectos e frequência das fezes, a família disse que a criança defeca diariamente e identificou o aspecto das fezes como tipo I, de acordo com a escala de Bristol. Neste momento, a mãe falou que, às vezes, precisa ajudar com manobras na região anal para terminar de “esvaziar o filho”, pois percebe que restam fezes no reto.

48. Com base no quadro motor apresentado, a lesão neurológica dessa criança é de nível

- A)** L1
- B)** L2
- C)** L3
- D)** L4

49. De acordo com a escala de mobilidade funcional (FMS) a classificação dessa criança no ambiente social, domiciliar e na fisioterapia é, respectivamente:

- A)** 3,4,4
- B)** 1,2,2
- C)** 2,1,1
- D)** 5,4,4

50. De acordo com os critérios do ROMA III, é correto afirmar:

- A)** a criança apresenta constipação devido ao aspecto das fezes e à frequência em que defeca.
- B)** a criança apresenta constipação devido ao aspecto das fezes e à necessidade de manobras para esvaziamento.
- C)** a criança não apresenta constipação, pois evacua diariamente e ainda apresenta perdas fecais.
- D)** a criança não apresenta constipação devido ao aspecto das fezes e às perdas fecais diárias.

