

Fisioterapia

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira:
- 2 **01 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 Respostas 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: _____

1. Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde habilitou o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS Anita Garibaldi) para realizar serviços de reabilitação para as deficiências auditiva, física e intelectual, conforme o previsto na Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012. Assim, o CEPS Anita Garibaldi passou a integrar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da
 - A) Atenção Básica de Saúde, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III.
 - B) Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III.
 - C) Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação em Múltiplas Deficiências.
 - D) Atenção Básica de Saúde, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação em Múltiplas Deficiências.

2. De acordo com a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, são descritos como objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde:
 - A) Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré-natal.
 - B) Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária, regressiva ou estável.
 - C) Promover mecanismos de formação continuada e educação permanente para profissionais de saúde.
 - D) Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado, por meio de cartilhas e manuais.

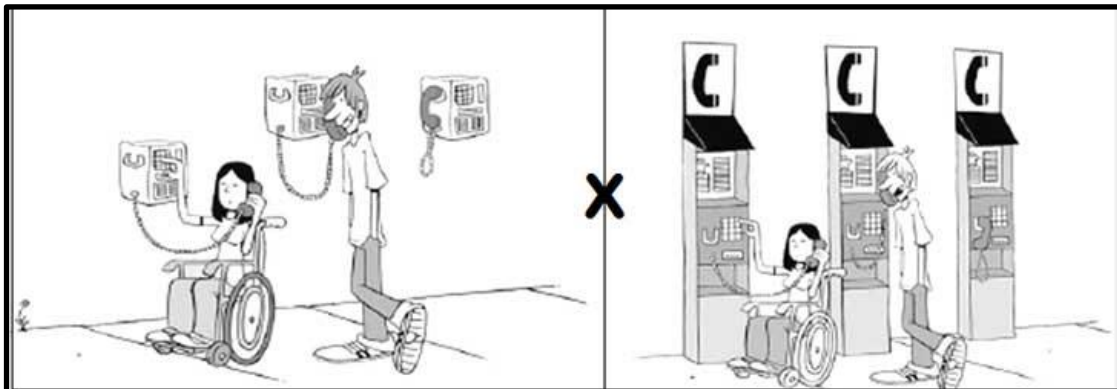
3. São eixos de atuação do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite:
 - A) Acesso à educação, atenção à saúde e inclusão social.
 - B) Acessibilidade, educação permanente e tecnologia assistiva.
 - C) Educação inclusiva, controle social e inovação tecnológica.
 - D) Informação, qualificação profissional e educação continuada.

4. Numa cidade do interior, um adolescente com deficiência física é atendido em um serviço de saúde privado, apresentando sinais evidentes de sofrimento psicológico. Durante visita domiciliar, o profissional de saúde encontrou o adolescente sozinho na casa em que vive com sua mãe e constatou que essa situação é rotineira, se repetindo vários dias na semana. O ambiente é sujo e não há alimentos disponíveis para o consumo do adolescente. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o caso em questão deve ser objeto de notificação
 - A) compulsória à autoridade policial e ao Ministério Público, além do Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
 - B) facultativa, ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ao Ministério Público.
 - C) facultativa ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família que então procederá à notificação compulsória à autoridade policial.
 - D) compulsória ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

5. Os Estados Partes da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, e promulgados no Brasil pelo Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, acordaram importantes definições para os propósitos da referida Convenção. A **FIGURA 2** da situação apresentada na charge abaixo exemplifica uma dessas definições e trata-se de um exemplo de:

FIGURA 1

FIGURA 2



Fonte: casadaptada.com.br

- A) Adaptação razoável.
B) Desenho universal.
C) Elemento de urbanização.
D) Mobiliário urbano.
6. “É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.” A definição apresentada se refere a uma importante ferramenta tecnológica para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), geralmente dedicada a situações mais complexas e que se desenvolve em quatro momentos, quais sejam:
- A) Identificação de sujeito ou população vulnerável, justificativa de priorização, estabelecimento de ações e divisão de trabalho.
B) Observação da realidade, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade.
C) Diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
D) Preparação, planejamento e/ou implantação, implementação e avaliação.
7. Sobre o direito a receber atendimento prioritário, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), é CORRETO afirmar:
- A) Os direitos relativos ao transporte coletivo de passageiros não são extensíveis ao acompanhante da pessoa com deficiência.
B) Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.
C) O atendimento prioritário não inclui a tramitação processual e procedimentos judiciais em que for parte a pessoa com deficiência.
D) O atendente pessoal de uma pessoa com deficiência física grave faz jus à prioridade para recebimento de restituição de imposto de renda.

8. Um pesquisador brasileiro recrutou como sujeito de pesquisa científica um homem adulto, também brasileiro, com deficiência física por lesão medular completa traumática e em situação de curatela. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o homem recrutado na situação em questão
- A) não pode participar como sujeito da pesquisa científica, pois o consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela não poderá ser suprido na forma da lei.
 - B) pode participar como sujeito da pesquisa científica, pois o consentimento da pessoa com deficiência curatelada é dispensável para realização de pesquisa científica.
 - C) não pode participar como sujeito da pesquisa científica, mesmo quando houver indícios de benefício direto para sua saúde e não haja outra opção de pesquisa com participantes não curatelados.
 - D) pode participar como sujeito da pesquisa científica, devendo ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento prévio, livre e esclarecido.
9. A Bioética pode ser compreendida como
- A) a ética das biociências e biotecnologias que visa preservar a dignidade, os princípios e os valores morais das condutas humanas, meios e fins defensivos e protetivos da vida, em suas várias formas, notadamente, a vida humana e a do planeta.
 - B) o conjunto de princípios e normas jurídicas que disciplinam as ações de saúde que objetivam a tutela da saúde pública dos cidadãos e coordena as distintas respostas normativas do Estado diante da saúde pública.
 - C) a ética do controle de riscos resultantes de pesquisas ou aplicações feitas com material biológico, adequação dos padrões de segurança e processos de trabalho das instituições, especialmente as que trabalham com novas tecnologias, e a avaliação técnica de produtos que contém organismos geneticamente modificados.
 - D) o conjunto de normas esparsas que têm por objeto regular as atividades e relações desenvolvidas pelas biociências e biotecnologias, com o fim de manter a integridade e a dignidade humana frente ao progresso, benefício ou não, das conquistas científicas em favor da vida.
10. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), as barreiras podem obstruir a participação plena e efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, e são classificadas como barreiras
- A) nas comunicações, as atitudes ou comportamentos que dificultem ou impossibilitem a expressão ou o recebimento de mensagens.
 - B) urbanísticas, as existentes nas vias e nos sistemas e meios de transporte públicos e privados.
 - C) arquitetônicas, as existentes nos espaços públicos ou privados abertos ao público ou de uso coletivo.
 - D) tecnológicas, as que impossibilitem o recebimento de mensagens e de informações por sistemas de tecnologia da informação.
11. Criança, 8 anos, com Paralisia Cerebral, chegou ao ambulatório acompanhada dos pais, deambulando com andador. Na avaliação global, a criança permaneceu calada a maior parte do tempo e a família relata que sua principal queixa é a dificuldade de fazer amigos. Destaca-se no relatório escolar que a criança é tímida e tem pouca participação em sala, entretanto, é inteligente e tem excelentes notas. Segundo a mãe, a criança não tem companhia no intervalo da escola, visto que o acesso ao pátio só se dá por escadas e não há rampas ou elevadores. Assim, a criança lancha na sala com a professora e relata que os colegas não a convidam para as brincadeiras em grupo, pois gostam de correr e ela se cansa facilmente. Essa situação tem preocupado a família, que tenta levá-la a ambientes de lazer acessíveis na

cidade, aos fins de semana e em carro próprio, mas devido à rotina de trabalho dos pais são poucos esses momentos fora de casa. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que identifica, respectivamente, as barreiras e os facilitadores ambientais que influenciam a participação social da criança.

- A) Atitude dos colegas e Atitude da família.
- B) Rotina dos pais e Desempenho escolar.
- C) Timidez da criança e Uso do andador.
- D) Cansaço ao brincar e Transporte próprio.

12. A Bioética utiliza-se dos princípios como “ferramentas de trabalho” para facilitar o processo de estudo e de decisão sobre os diversos temas e questões que envolvam dilemas éticos.

“... sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde.”¹

O fragmento de texto acima versa sobre o princípio da

- A) Autonomia.
- B) Justiça.
- C) Beneficência/não maleficência.
- D) Dignidade da pessoa humana.

13. Embora a vacina contra a febre amarela seja segura, no Brasil no período de 2007 a 2012, a incidência de Efeitos Adversos Graves associados imunização foi de 0.42 casos por 100.000 doses administradas. Dentre os efeitos adversos graves incluem-se as reações de hipersensibilidade (anafilaxia e manifestações alérgicas), doença neurológica aguda (encefalite, meningite, doenças autoimunes com envolvimento do sistema nervoso central e periférico) e doença viscerotrópica aguda (infecção multissistêmica generalizada, semelhante às formas graves da doença).²

Em virtude desses Efeitos Adversos Graves a vacina está formalmente contraindicada nos seguintes casos abaixo. Identifique as respostas certas e escolha a opção adequada.

I – Em crianças menores de seis meses de idade
II – Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras
III – Pessoas com histórico de vacinação anterior
IV – Mães que estejam amamentando

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

¹ JUNQUEIRA, C. R. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. UNA-SUS, UNIFESP, São Paulo: 2011.

² Ministério da Saúde, **Orientação para profissionais de Saúde sobre Febre Amarela Silvestre**, Brasília, janeiro de 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/13/NOTA-INFORMATIVA-N---02-2017-FA-FINAL.pdf>.

14. O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, possibilitando um futuro com mais autonomia e inclusão social³.

A Estimulação Precoce é uma das medidas preconizadas para a Atenção Integral à Criança com microcefalia e outras deficiências.

São objetivos gerais de um Programa de Estimulação Precoce o que está descrito nos itens:

- I – Promover um ambiente favorável para o desempenho de atividades que são necessárias para o desenvolvimento da criança
- II – Realizar as Triagens Neonatais
- III – Oferecer orientações aos pais e à comunidade quanto às possibilidades de acompanhamento desde o período neonatal até a fase escolar da criança.
- IV – Assegurar a garantia pelas maternidades da alta hospitalar responsável e da contrarreferência na Atenção Básica para as mulheres e para os seus filhos recém-nascidos

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

Considere o texto a seguir para responder às questões 15 e 16.

Mulher de 58 anos, com Doença de Parkinson, procurou um Centro Especializado em Reabilitação para acompanhamento de seu caso. Na avaliação multidisciplinar, apresentou aumento do tônus no pescoço e nos membros bilateralmente e bradicinesia global (pouca movimentação espontânea). Sua queixa principal é o bloqueio no início da marcha e ao passar por locais estreitos (*freezing*), o que dificulta sua ida a locais públicos, principalmente à feira de frutas e verduras do bairro que costumava frequentar. A paciente relata que se alimenta sozinha, mas que precisa ser lembrada quanto aos horários dos medicamentos. Queixou-se também de grande dificuldade para girar na cama e vestir a própria roupa, a menos que sua filha ajude ou que esteja sob efeito do medicamento antiparkinsoniano.

15. De acordo com os domínios função e estrutura, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), quais itens, do caso acima apresentado, correspondem a estes domínios respectivamente?
- A) Função: tônus e movimentação espontânea; Estrutura: marcha.
 - B) Função: alimentar-se sozinha; Estrutura: pescoço e membros.
 - C) Função: alimentar-se sozinha; Estrutura: marcha.
 - D) Função: tônus e movimentação espontânea; Estrutura: pescoço e membros.

³ Ministério da Saúde, **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**, Brasília, 2017 Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>.

16. De acordo com os domínios atividade e participação, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), quais itens, do caso acima apresentado, correspondem a estes domínios respectivamente?
- A) Atividade: girar na cama e vestir-se; Participação: deixar de ir à feira.
B) Atividade: bloqueio no início da marcha; Participação: deixar de ir à feira.
C) Atividade: girar na cama e vestir-se; Participação: ajuda da filha.
D) Atividade: bloqueio no início da marcha; Participação: ajuda da filha.
17. O fragmento de texto abaixo foi retirado da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência):

“...possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;”

Nos termos e para fins de aplicação desta Lei, o texto se refere à conceituação do direito que

- A) determina que todos os cidadãos brasileiros com deficiência ou com mobilidade reduzida, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações de promoção dos direitos sociais.
B) garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social.
C) assegura à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida a igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso.
D) protege a pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, garantindo-lhe o acesso à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade com as demais pessoas.
18. Sobre a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), analise as seguintes afirmativas:

I – A participação social é também denominada “participação comunitária” no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei N° 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde.

II – Os Conselhos de Saúde são órgãos executivos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e execução das políticas públicas de saúde.

III – As Conferências de Saúde consistem em fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

Estão CORRETAS as afirmativas:

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

19. É objetivo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):
- A) Estabelecer dois modelos de linguagem para a descrição da saúde, um deles para a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas com incapacidades e outro para subsidiar a gestão em saúde.
 - B) Permitir a comparação de dados entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre os diferentes países que a adaptaram transculturalmente e a validaram para o seu uso.
 - C) Proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições que estão relacionadas com a saúde.
 - D) Servir como instrumento de avaliação padronizado internacionalmente para a análise dos diferentes domínios relacionados à saúde através de um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde.
20. Assinale a afirmativa que conceitua adequadamente os constructos “Capacidade” e “Desempenho”, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):
- A) “Capacidade” é a execução de tarefas com objetivo alcançado, enquanto “Desempenho” é a qualidade da execução da tarefa desempenhada.
 - B) “Capacidade” é a qualidade na execução de tarefas em ambiente instável, enquanto “Desempenho” é a execução de tarefas planejadas.
 - C) “Capacidade” é a execução de tarefas de forma inata, enquanto “Desempenho” é a aquisição de habilidades advindas do treinamento.
 - D) “Capacidade” é a execução de tarefas em um ambiente controlado, enquanto “Desempenho” é a execução de tarefas no ambiente habitual do indivíduo.
21. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal, obedecendo ainda princípios como
- A) a centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na hierarquização da rede de serviços.
 - B) a organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos.
 - C) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
 - D) o desmembramento em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
22. A organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde estão dispostos na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, segundo a qual é competência da União
- A) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - B) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - C) executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais.
 - D) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de saúde do trabalhador.

23. Sobre o papel da Neuroengenharia na área de Reabilitação e cuidados dos pacientes é correto afirmar:
- A) A utilização de dispositivos de neuroengenharia deve ser feita em sessões separadas das sessões de reabilitação motora para se evitar deslocamento daqueles e, devido a isto, riscos à integridade física do paciente.
 - B) Dispositivos de interface cérebro-máquina estão na fase de pesquisa e a expectativa é que sejam utilizadas na prática clínica em um futuro próximo.
 - C) Os exemplos de tecnologia assistiva ou ajuda técnica que objetivam promover a funcionalidade atualmente têm alta densidade tecnológica.
 - D) Dispositivos de neuromodulação são mais largamente utilizados atualmente que os dispositivos de interface cérebro-máquina na reabilitação das limitações ou deficiências dos pacientes.
24. Um paciente com lesão medular com perda dos movimentos dos membros inferiores e do controle da micção devido a trauma raquimedular há 45 dias foi encaminhado para reabilitação no centro em que você trabalha. Sobre o papel da Neuroengenharia é CORRETO afirmar:
- A) Os dispositivos utilizados pelos profissionais de saúde envolvidos na reabilitação deste paciente que reduzam as dificuldades e limitações do mesmo são considerados tecnologias assistivas.
 - B) Dispositivos de neuromodulação e interface cérebro-máquina são ambos considerados tecnologias assistivas.
 - C) Os dispositivos utilizados pelo paciente que reduzam as dificuldades e limitações do mesmo são considerados tecnologias assistivas.
 - D) Todas as alternativas estão corretas.
25. Em relação à Tecnologia Assistiva (TA) é CORRETO afirmar:
- A) Apesar da internet permitir a comunicação de pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção ou de linguagem, através de estratégias como e-mails e vídeo-chamadas, não é considerada uma tecnologia assistiva.
 - B) A autoimagem do paciente com o dispositivo de tecnologia assistiva tem grande relevância na aceitação do seu uso; desta forma, os aspectos estéticos desses dispositivos são muito importantes.
 - C) Os pacientes e seus cuidadores demonstram receio inicial na utilização de dispositivos de TA e um dos principais motivos é a preocupação com a segurança. Por este motivo, os mesmos preferem dispositivos que utilizem alarmes altos como lembretes de qualquer risco ao paciente.
 - D) A motivação e a tolerância do paciente para o uso de um dispositivo assistivo são geralmente subestimados pelo(s) cuidador(es) ou pela equipe de reabilitação. E este é um dos principais motivos para sua pouca utilização no Brasil.
26. Uma escola receberá um aluno novato para estudar no quarto ano do ensino fundamental. Este aluno apresenta deficiência física e auditiva, faz uso de cadeira de rodas e de aparelho auditivo. A escola solicita que você, na qualidade de profissional de saúde, faça uma apresentação para esclarecer aos professores alguns conceitos sobre tecnologia assistiva. Na apresentação, é CORRETO afirmar que
- A) a cadeira de rodas e o aparelho auditivo que a criança utiliza são exemplos de tecnologias assistivas pois são recursos do usuário que facilitam-no a desempenhar suas funções do cotidiano.
 - B) a construção de rampa para facilitar o acesso do aluno à sala de aula é recomendável, mas não se configura tecnologia assistiva.

- C) a utilização de recursos de informática, como computadores e *softwares* são tecnologias educacionais mesmo quando utiliza *softwares* que transformam a linguagem falada em escrita pois beneficiam todos os alunos.
- D) a aparelho auditivo é considerado tecnologia assistiva e a cadeira de rodas, devido a densidade tecnológica, não é enquadrada como inovação tecnológica ou tecnologia assistiva.

27. Marque a alternativa CORRETA:

- A) Neuroengenharia abrange a convergência de múltiplos campos do conhecimento, integrando profissionais de saúde e engenheiros no uso de dispositivos para melhorar as limitações ou deficiências das pessoas.
- B) Dispositivos de interface cérebro-máquina procuram melhorar limitações e deficiências por meio do registro da atividade do sistema nervoso (como, por exemplo, o cérebro) e utilização de neuropróteses.
- C) Dispositivos de Neuromodulação procuram melhorar limitações e deficiências por meio da estimulação elétrica do sistema nervoso (como, por exemplo, o cérebro).
- D) Todas as alternativas estão corretas.

28. Sobre o histórico das políticas de saúde no Brasil e o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, analise as seguintes afirmativas:

I – A Reforma Sanitária mudou o tratamento da saúde pública no Brasil e esse processo de transformação histórica das políticas de saúde teve como marco institucional a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com o lema “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.

II – O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura militar no Brasil, no início da década de 1970, como um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde.

III – O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e líderes do chamado “movimento sanitarista” e sua tese de doutorado, intitulada “O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva”, forneceu fundamentos teóricos estruturantes para a constituição da base conceitual da saúde coletiva.

Estão corretas as afirmativas:

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

29. A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) estabelece diretrizes específicas por nível de atenção. De acordo com a HumanizaSUS e considerando o nível de atenção no qual está inserido no Sistema Único de Saúde, o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi deve garantir

- A) mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.
- B) visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social.
- C) práticas promocionais de saúde, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- D) agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.

30. Em geral, números absolutos de casos de doenças ou mortes não são utilizados para avaliar o nível de saúde, pois não levam em conta o tamanho da população. Dessa forma, os indicadores de saúde são construídos por meio de razões (frequências relativas), em forma de
- A) coeficientes de incidência quando representam o “risco” de ocorrer casos novos de determinado evento na população.
 - B) coeficientes de prevalência quando representam o número de casos novos e sua relação no conjunto total de casos analisados.
 - C) índices de letalidade quando expressam a probabilidade (ou risco) de óbito entre os casos de determinada doença.
 - D) índices de mortalidade quando expressam a probabilidade (ou risco) de óbito entre os casos de determinada doença.

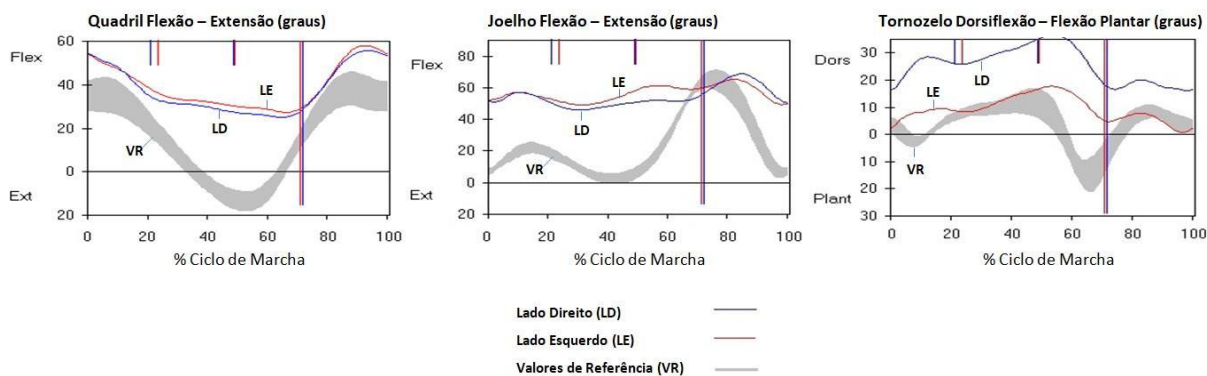
Questões Específicas de Fisioterapia

31 a 50

31. Antes de realizar o atendimento fisioterapêutico em uma criança de 10 anos, internada por pneumonia em decorrência de broncoaspiração, o fisioterapeuta analisou os exames e observou que a gasometria arterial apresentou $pH: 7,31$, $PaCO_2: 50$, $PaO_2: 80$, $HCO_3: 26$ e $BE: +1$. De acordo com este exame trata-se de uma acidose
- A) metabólica com hipoxemia.
 - B) mista sem hipoxemia.
 - C) respiratória sem hipoxemia.
 - D) respiratória compensada.
32. Sobre as técnicas usadas pelo fisioterapeuta para higiene brônquica e reexpansão pulmonar, marque a alternativa CORRETA:
- A) A drenagem autógena deve ser iniciada com volume expiratório de reserva, evoluindo progressivamente até o volume inspiratório de reserva para eliminação das secreções.
 - B) ELTGOL é uma técnica de higiene brônquica ativa que utiliza inspirações lentas, iniciadas na capacidade residual funcional até o volume residual, e controladas pelo paciente na posição sentada.
 - C) A desobstrução rinofaríngea retrógrada, mais conhecida por lavagem nasal passiva com soro fisiológico, é a instilação de soro nas narinas e retirada de secreção por sonda nasal.
 - D) O Ciclo ativo da respiração é composto por três etapas, sendo a primeira o controle da respiração; a segunda uma técnica de desobstrução brônquica realizada pelo terapeuta e a terceira caracterizada pelo huffing.
33. Nos últimos anos, formas objetivas de caracterizar as crianças com paralisia cerebral têm sido utilizadas a fim de facilitar a descrição dos pacientes de forma padronizada em virtude da diversidade de quadros e níveis encontrados. Dessa forma, marque a alternativa CORRETA sobre essas ferramentas:
- A) O Gross Motor Function Classification System (GMFCS) foi desenvolvido para classificação da função motora grossa e a criança pode ser classificada em quatro níveis.
 - B) A classificação do Manual Ability Classification System (MACS) foi desenvolvida para classificação da função manual e a criança pode ser classificada em cinco níveis.

- C) As crianças no nível III, de acordo com o Gross Motor Function Classification System (GMFCS), são capazes de andar sem um dispositivo manual de mobilidade depois dos quatro anos de idade.
- D) As crianças do nível IV, segundo o Manual Ability Classification System (MACS), desempenham atividades selecionadas se a situação é pré-estabelecida e se tiverem supervisão e tempo suficiente.
34. Criança, 7 anos de idade, com diagnóstico de mielomeningocele e nível neurológico lombar baixa, foi avaliada pela equipe interprofissional do Centro Especializado em Reabilitação. À avaliação inicial foi observada força preservada de flexores e extensores de quadril e de extensores de joelho, bilateralmente. Em discussão interdisciplinar, alguns pontos relacionados à tecnologia assistiva foram abordados pelos profissionais. Foi discutido que para a criança realizar a marcha domiciliar seria necessário o uso de uma órtese. Marque a alternativa CORRETA sobre este caso, considerando o quadro clínico e o nível neurológico apresentado pela criança, considera-se adequada a órtese
- A) quadril-joelho-tornozelo-pé (HKAFO).
- B) tornozelo-pé (AFO).
- C) joelho-tornozelo-pé (KAFO).
- D) recíproca para marcha (RGO).
35. Durante avaliação do fisioterapeuta nas alterações ortopédicas infantis, marque a alternativa CORRETA:
- A) No Pé Torto com equinovaro é possível observar pé equino com antepé e calcanhar em varo e antepé abduzido.
- B) Na Luxação Congênita de Quadril é indicado que o profissional faça o teste de Ortolani que será positivo, quando em joelhos fletidos, houver discrepância em suas alturas.
- C) Na Paralisia Braquial Obstétrica com lesão a nível C5 e C6 é possível observar abdução do ombro, rotação interna e flexão do cotovelo comprometidas.
- D) No Torcicolo Congênito é possível observar a cabeça da criança inclinada para o lado do músculo afetado e rodada para o lado oposto.
36. De acordo com a avaliação dos reflexos no bebê termo com desenvolvimento típico, marque a alternativa CORRETA:
- A) Moro é observado pela abdução e extensão dos braços e é integrado após o nascimento entre 2-3 meses.
- B) Preensão plantar é obtido pela pressão exercida na região plantar e é integrado após o nascimento entre 3-5 meses.
- C) Preensão palmar é obtido pela pressão exercida na palma da mão do bebê e é integrado após o nascimento entre 2-4 meses.
- D) Tônico Cervical Assimétrico é observado a partir da rotação lateral da cabeça e é integrado após o nascimento entre 4-5 meses.
37. Homem, 67 anos de idade, apresenta diagnóstico clínico de Doença de Parkinson. Na figura estão apresentados gráficos referentes à análise da marcha livre do paciente no plano sagital, especificamente das articulações do quadril, joelho e tornozelo. O eixo vertical se refere ao grau de movimento articular, com a flexão e a dorsiflexão representadas com valores positivos, e a extensão e flexão plantar, com valores negativos. O eixo horizontal representa a porcentagem do ciclo da marcha. As linhas verticais dividem as fases de apoio e de balanço da marcha do paciente de ambos os membros. A curva mais grossa representa a média (\pm desvio-padrão) da média de adultos com função normal (Valores de

referência - VR), e as curvas mais finas representam os dados dos membros inferiores direito (Lado direito - LD) e esquerdo (Lado esquerdo - LE) do paciente com Doença de Parkinson.



Com base nos dados apresentados, avalie as seguintes afirmações com relação aos eventos da marcha do paciente e identifique a CORRETA:

- A) No apoio médio, o paciente tende a estender o quadril, enquanto os adultos com função normal tendem a flexioná-lo.
- B) Na resposta à carga, o paciente apresenta angulação do joelho semelhante à média dos adultos com função normal.
- C) No apoio, a amplitude de movimento (ADM) do quadril do paciente é maior do que a média de adultos com função normal.
- D) No pré-balanço, o paciente apresenta dorsiflexão maior, bilateralmente, do que a média dos adultos com função normal.

38. A Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento de avaliação considerado padrão-ouro para avaliar a funcionalidade de adultos em atividades básicas de vida diária. Considere um paciente com sequelas de lesão medular incompleta, em nível torácico baixo, que foi acompanhado durante 6 meses na fisioterapia. Durante este tempo, evoluiu no item marcha de uma dependência moderada para uma independência modificada na MIF. Para este caso, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA:

- A) Após 6 meses, o paciente passou a desempenhar a marcha com uso de dispositivo auxiliar, com velocidade reduzida e com supervisão ou preparo de outra pessoa.
- B) Quando o paciente iniciou a fisioterapia, possivelmente desempenhava a marcha com ajuda compartilhada, sendo maior a participação de quem o auxilia do que do paciente.
- C) Após 6 meses, o paciente passou a desempenhar a marcha com uso de dispositivo auxiliar ou com velocidade reduzida, mas sem supervisão ou preparo de outra pessoa.
- D) Quando o paciente iniciou a fisioterapia, possivelmente desempenhava a marcha com ajuda compartilhada, sendo maior a participação do paciente do que de quem o auxilia.

39. Segundo a Diretriz Européia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson (versão em português, 2015), o uso de pistas é fortemente recomendado como conduta para melhorar a velocidade da marcha desses indivíduos. Assinale a afirmativa que justifica corretamente a recomendação da Diretriz:

- A) As pistas auditivas ritmadas promovem controle atencional ao comprimento do passo, com o objetivo aumentar a amplitude de movimento de quadril.
- B) As pistas visuais exigem controle atencional nos parâmetros cinéticos e cinemáticos da marcha, com o objetivo de aumentar a cadência.

- C) As pistas permitem o conhecimento de performance através de informação externa continuada, auxiliando na correção dos parâmetros da marcha.
- D) As pistas promovem uma referência motora, alvo ou gatilho através de um estímulo interno, melhorando o automatismo da marcha.
40. Adolescente de 14 anos com diagnóstico de mielomeningocele corrigida ao nascer, chegou ao ambulatório de fisioterapia para avaliação da sua condição evacuatória. Na avaliação, ao ser questionada, a mesma refere que apresenta fezes endurecidas e/ou fragmentadas nas suas evacuações diárias e não realiza esforço para evacuar. Além disso, relata que apresenta sensação de evaziamento completo, mas tem sensação de bloqueio anal no ato da expulsão das fezes, embora não necessite de manobra manual para extração. De acordo com a avaliação a paciente apresenta constipação
- A) funcional, pela Escala de Bristol.
- B) funcional, pelos critérios de Roma III.
- C) secundária, pelos critérios de Roma III.
- D) secundária, pela Escala de Bristol.
41. Em relação à neurofisiologia da micção, marque a alternativa CORRETA:
- A) Os nervos parassimpáticos originam-se no núcleo sacral correspondente de S2 a S4 e estimulam o músculo detrusor a contrair-se.
- B) Nervos simpáticos que inervam a bexiga e a uretra originam-se da coluna toracolombar de T5 a L5 na porção posterior da medula.
- C) O músculo detrusor humano contém muitas fibras simpáticas, ao contrário do trígono, colo vesical e uretra proximal nos quais elas são reduzidas.
- D) A inervação do esfíncter interno da uretra e da musculatura do assoalho pélvico é somática e tem origem na medula anterior entre S2 e S4.
42. Na reeducação do assoalho pélvico, várias técnicas são utilizadas para reeducar e/ou readequar alterações existentes. Neste processo, o balonete pode ser utilizado por possibilitar
- A) sensibilidade retal e fortalecimento de esfíncter anal.
- B) percepção retal e fortalecimento de esfíncter anal.
- C) sensibilidade retal e coordenação reto-retal.
- D) percepção retal e coordenação anorretal.
43. As doenças neuromusculares podem ser advindas de lesões de diferentes áreas do Sistema Nervoso Central e Periférico. Marque a alternativa que corresponde a disfunção com a área do cérebro afetada:
- A) Dystonia - cerebelo; hipotonia - córtex cerebral; assinergia - núcleos da base.
- B) Dismetria - cerebelo; espasticidade - córtex cerebral; hipocinesia - núcleos da base.
- C) Dismetria - cerebelo; hipotonia - córtex cerebral; assinergia - núcleos da base.
- D) Dystonia - cerebelo; espasticidade - córtex cerebral; hipocinesia - núcleos da base.

44. Prematuro nascido no dia 20/06/2017, com 30 semanas de idade gestacional, chegou ao ambulatório no dia 20/02/2018 para avaliação da equipe multiprofissional. Ao avaliar os marcos motores de acordo com a idade gestacional corrigida, espera-se que o bebê já consiga desempenhar
- A) em prono, alcance objetos com uma das mãos.
 - B) em prono, transfere-se do sentado para quadrúpede.
 - C) em supino, levanta-se para sentar.
 - D) em supino, transfere-se da sentada para em pé.
45. Paciente relata que sofreu acidente de moto há 9 meses com fratura dos ossos da perna direita e foi submetido a procedimento cirúrgico para estabilização das fraturas (hoje já consolidadas). Na ocasião, a equipe médica verificou integridade dos epineuros de todos os nervos periféricos próximos às fraturas. Entretanto, na sua avaliação fisioterapêutica, você observa um padrão de marcha escavante associado à perda de sensibilidade. Assinale a afirmativa CORRETA sobre o provável diagnóstico clínico:
- A) Neurotmease do nervo fibular comum.
 - B) Axonotmease do nervo fibular comum.
 - C) Neurotmease do nervo tibial.
 - D) Axonotmease do nervo tibial.
46. Assinale a opção que afirma CORRETAMENTE qual a artéria cerebral mais frequentemente afetada pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) e suas prováveis consequências:
- A) Artéria cerebral média: hemiparesia e hemi-hipoestesia contralateral, afasia quando à esquerda.
 - B) Artéria cerebral anterior: membro superior contralateral mais afetado, incontinência urinária.
 - C) Artéria cerebral anterior: hemiparesia e hemi-hipoestesia contralateral, afasia quando à direita.
 - D) Artéria cerebral média: membro inferior contralateral mais afetado, incontinência urinária.
47. Homem, 26 anos, com diagnóstico de lesão medular, paraplégico, vítima de violência por arma de fogo. Buscou atendimento no serviço após seis meses de lesão, e não havia feito fisioterapia anteriormente. À avaliação fisioterapêutica apresenta sensação normal ao toque leve e à dor até um dermatomo abaixo do mamilo e sensação prejudicada no segundo dermatomo abaixo do mamilo. Refere ausência de sensibilidade a partir do terceiro dermatomo abaixo do mamilo, e não apresenta resposta reflexa nos segmentos sacrais S4-S5. Apresenta hipertonia espástica em flexores de joelhos e adutores de quadril bilateralmente e grau 0 de força no Teste Muscular Manual nos miótomos lombo-sacrais. Apresenta boa força em membros superiores e é dependente para fazer transferências da cadeira de rodas. De acordo com a avaliação, assinale qual o nível medular do paciente:
- A) ASIA A nível T7.
 - B) ASIA C nível T5.
 - C) ASIA A nível T5.
 - D) ASIA C nível T7.

48. Considere que o paciente descrito na questão 47 apresenta, nos músculos flexores de joelho e adutores de quadril bilateral, marcado aumento do tônus muscular, manifestado por uma resistência na maior parte da amplitude de movimento, mas as partes afetadas são facilmente mobilizadas. Qual o nível de hipertonia apresentado segundo a Escala de Ashworth Modificada:
- A) 1+
 - B) 2
 - C) 3
 - D) 4
49. A Resolução Nº 414, de 23 de maio de 2012, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) dispõe sobre o registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da sua guarda e descarte e dá outras providências. Considerando essa Resolução, assinale a afirmativa CORRETA:
- A) Quando a assistência for prestada no âmbito domiciliar, o prontuário deverá ser guardado no próprio domicílio devendo a família resguardar o sigilo de todas as informações contidas no prontuário.
 - B) É vetado o armazenamento de cópia do prontuário pelo fisioterapeuta quando a assistência for prestada em ambiente institucional, sendo de responsabilidade da instituição a guarda sigilosa do documento;
 - C) O período de guarda do prontuário do cliente/paciente deve ser de no mínimo 3 anos a contar do último registro, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei e/ou por determinação judicial;
 - D) Em situações que o cliente/paciente ou seu representante legal solicita o prontuário, o fisioterapeuta terá prazo limite de até 3 dias úteis para disponibilizá-lo;
50. A Ventilação Não Invasiva é frequentemente usada como forma de melhorar quadros de disfunções respiratórias. Sua aplicação tanto na neonatologia, pediatria e no adulto depende do uso de interfaces. Essas interfaces, por apresentar desvantagens para determinados usos, devem ser escolhidas de acordo com o caso. Desta forma, marque a alternativa CORRETA:
- A) A interface facial apresenta pouco risco de úlcera de pressão nasal e é mais suscetível à aspiração.
 - B) A interface total-face apresenta menor risco de vazamento e é mais suscetível à lesão cutânea facial.
 - C) A interface capacete apresenta pouco risco de reinalação de dióxido de carbono e é mais suscetível à lesão cutânea facial.
 - D) A interface nasal apresenta pouco risco de aspiração e é mais suscetível ao ressecamento oral.