

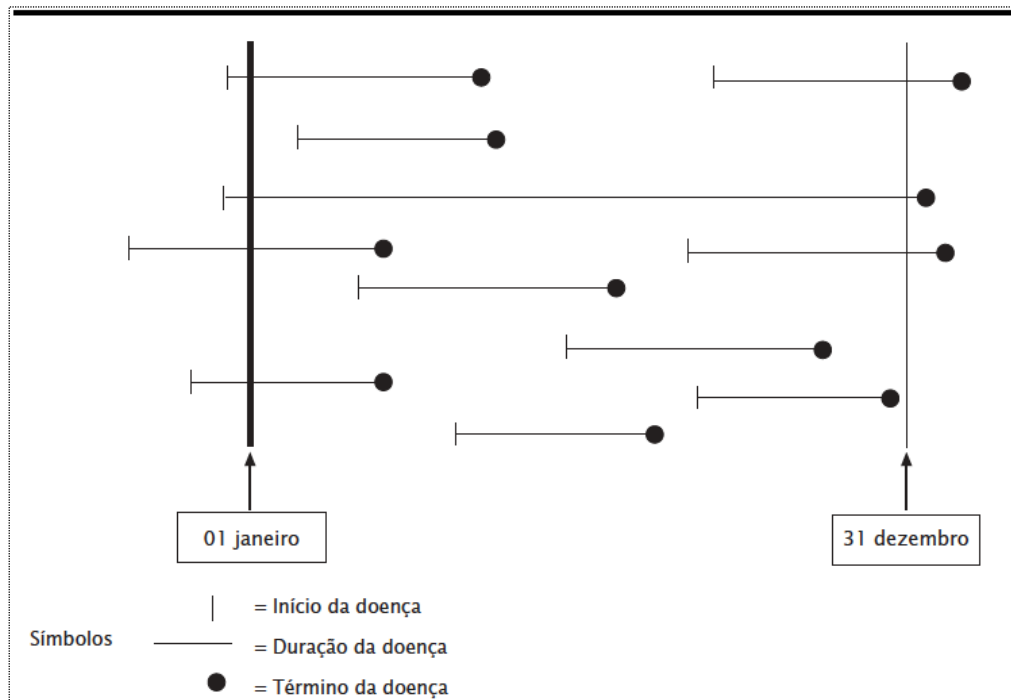
## Fisioterapia

### 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: **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 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. A Figura 1 representa a ocorrência de casos da doença X em uma população de 50.000 habitantes (comunidade Y), em determinado ano (ano Z).



SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210. [Adaptado]

**Figura 1.** Representação gráfica dos casos da doença X (início, desenvolvimento e fim), de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano Z, em uma comunidade Y de 50.000 habitantes.

No ano Z, os **coeficientes de incidência e de prevalência** por 100.000 habitantes, da doença X, na comunidade Y, foram, respectivamente,

- A) 14,0 e 22,0.
- B) 22,0 e 14,0.
- C) 7,0 e 11,0.
- D) 11,0 e 7,0.

02. A mortalidade materna é um indicador das condições de vida e de cuidados de saúde de uma população assim como reflete também o desenvolvimento humano de um país. Segundo a definição de morte materna, da Organização Mundial da Saúde, para o cálculo da razão de mortalidade materna, são incluídos todos os casos de óbitos maternos por causas obstétricas

- A) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- B) diretas e indiretas ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.
- C) diretas e indiretas, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- D) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.

- 03.** Suponha que os municípios de Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante resolvam criar um consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam para o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Conforme as legislações pertinentes sobre a organização, a direção e a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), esse consórcio intermunicipal
- A)** terá previsão legal com base na Lei nº 8.080/90, aplicando-se a ele o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
  - B)** não terá base legal pelo fato de violar o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - C)** terá base legal desde que sua competência seja a de definir e a de coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
  - D)** não terá previsão legal, pois os municípios não têm competência para normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- 04.** O Instituto Santos Dumont (ISD) oferece o Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) com o objetivo estratégico de fortalecer tanto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Por sua vez, o RESPDC também se coaduna com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por
- A)** estimular, em todos os programas e em todas as políticas, a promoção do capacitismo para o emprego de novos dispositivos e de novas tecnologias assistivas.
  - B)** elaborar as medidas legislativas necessárias para modificar ou revogar leis e regulamentos que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência.
  - C)** promover a capacitação dos profissionais e das equipes que trabalham com pessoas com deficiência em relação aos direitos reconhecidos pela Convenção, de forma a melhorar a prestação de assistência e de serviços garantidos por esses direitos.
  - D)** realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, de serviços, de equipamentos e de instalações as quais prescindam do desenho universal e exijam a máxima adaptação possível, destinados a atender às necessidades de pessoas com deficiência.
- 05.** O Plano Viver sem Limite será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. A vinculação do Município, do Estado ou do Distrito Federal a esse plano ocorrerá por meio de termo de adesão
- A)** obrigatória, respeitando o princípio da descentralização, com direção única em cada uma das esferas de governo.
  - B)** obrigatória, com distribuição de competências conforme disposição legal expressa na Constituição Federal.
  - C)** voluntária, contemplando a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas de reabilitação com fins lucrativos.
  - D)** voluntária, com objeto conforme as diretrizes estabelecidas no decreto que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

- 06.** Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Oficinas Ortopédicas constituem-se em serviços de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, de próteses e de meios auxiliares de locomoção (OPM). Com o objetivo de ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva, as oficinas ortopédicas poderão
- A)** integrar o componente da Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.
  - B)** ser itinerantes, terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados, necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.
  - C)** estar desvinculadas de estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou de Centro Especializado em Reabilitação com serviço de reabilitação física.
  - D)** instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência para qualificar a atenção à pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- 07.** O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas. Isso inclui a
- A)** propaganda eleitoral obrigatória com recursos opcionais de acessibilidade.
  - B)** instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência.
  - C)** janela com intérprete de Libras, facultativa nos debates transmitidos pelas emissoras de televisão.
  - D)** permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada, durante a votação, por pessoa de sua escolha.
- 08.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita), 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 (CER III), do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. Assim, por se tratar de um CER III, quanto às regras de funcionamento, o Anita deve
- A)** articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde à que pertence, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades bem como dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
  - B)** promover a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância, acompanhando os recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, bem como tratar, adequadamente, as crianças diagnosticadas, dando suporte às famílias conforme as necessidades.
  - C)** responsabilizar-se pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; e ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.
  - D)** realizar o acompanhamento e o cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar bem como incentivar o desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

09. Em Macaíba/RN, uma menina de 7 anos, com Transtorno do Espectro do Autismo, é atendida na UPA Aluísio Alves, apresentando equimoses na genitália e nas orelhas bem como sinais evidentes de sofrimento psicológico. Durante o atendimento de urgência, o médico plantonista também percebeu a presença de verrugas genitais. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esse caso deve ser objeto de notificação

- A) facultativa à Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM), que procederá à notificação compulsória ao Conselho Tutelar.
- B) facultativa ao Conselho Tutelar, ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ao Ministério Público.
- C) compulsória à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- D) compulsória ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

10. Leia o fragmento textual abaixo.

Foram analisadas todas as Declarações de Óbito (DO) de mulheres com idade fértil (entre 10 e 49 anos), residentes na cidade do Recife, mortas por homicídio, no período entre 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A causa básica do óbito foi selecionada de acordo com a codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), no capítulo XX, das causas externas de morbidade e de mortalidade, entre a codificação X85-Y09, referente às agressões.

Para cálculo do **indicador X**, foi feita a distribuição dos óbitos por agrupamento de idade e, calculada a média de idade de cada grupo; em seguida, a idade média de cada grupo de idade foi subtraída da idade limite de 70 anos (critério sugerido pelo Ministério da Saúde, que estabelece uma idade limite para o cálculo do INDICADOR X em 70 anos). A seguir, multiplicou-se o número de óbitos de cada grupo de idade pelo número de anos que faltavam para atingir a idade limite de 70 anos. A soma desses produtos fornece o total de INDICADOR X, valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas.

Esse fragmento de texto foi extraído de um estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo, realizado por Silva LS et al. (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1721-1730, set, 2011). O termo **indicador X** traduz um indicador de saúde de interesse para a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e refere-se a

- A) Taxa de Mortalidade Específica (TME).
- B) Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).
- C) Mortalidade Proporcional por Idade (MPI).
- D) Razão de Mortalidade Proporcional (Swaroop e Uemura).

11. Leia o fragmento textual abaixo.

Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, uma **ferramenta assistencial**, baseada em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

A **ferramenta assistencial** apresentada no fragmento de texto é uma orientação expressa na portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e trata-se

- A) da Clínica Ampliada.
- B) do Projeto Terapêutico Singular.
- C) da Abordagem Clínica Centrada na Pessoa.
- D) do Gerenciamento do Cuidado.

12. O conceito de violência contra as mulheres é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reconhece essa diversidade e enfatiza a necessidade de conhecimento dos aspectos conceituais, por parte dos profissionais de saúde, definindo a violência contra as mulheres. Considerando isso, analise a descrição apresentada abaixo.

É a abordagem não desejada pelo outro, com intenção sexual ou insistência inoportuna de alguém em posição privilegiada que usa dessa vantagem para obter favores sexuais de subalternos ou dependentes. Para sua perfeita caracterização, o constrangimento deve ser causado por quem se prevaleça de sua condição de superior hierárquico ou ascendência, inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A descrição apresentada evidencia

- A) a contravenção penal de importunação sexual.
  - B) o crime de assédio sexual.
  - C) a contravenção penal de assédio sexual.
  - D) o crime de importunação sexual.
13. A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem se considerar a dimensão de gênero, ou seja, a construção social, política e cultural da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), assim como as relações entre homens e mulheres. É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração, de classe e, inclusive, de associação com as diferentes deficiências também contribuem para sua exacerbação. No contexto da violência doméstica, há uma dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência que merece maior atenção dos serviços de saúde.
- A inclusão de tal conteúdo como tema transversal na formação profissional do(a) especialista no Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) é
- A) justificável, pois a formação e a capacitação de profissionais não estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa deve suprir essa lacuna.
  - B) incoerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
  - C) injustificável, pois a dupla vulnerabilidade não constitui elemento suficiente para essa inclusão à luz das diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa não pode inovar nesse sentido.
  - D) coerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
14. Para os efeitos da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. No contexto dessa lei, as relações pessoais
- A) excluem as pessoas esporadicamente agregadas.
  - B) dependem de coabitação.
  - C) necessitam de vínculo familiar.
  - D) independem de orientação sexual.

15. A figura abaixo foi extraída do sítio eletrônico do ISD na *internet* ([www.institutosantosdumont.org.br](http://www.institutosantosdumont.org.br)) e ilustra uma das atividades do Serviço Fazendo Direito(s).

A atividade aludida na figura compreendeu a realização de uma oficina com 76 participantes de diferentes profissões das áreas de educação, saúde, assistência social, segurança pública, defesa de direitos e sistema de justiça, que atuam na rede de atendimento dos municípios de Macaíba, Natal e Caicó, e também com estudantes de graduação e de pós-graduação dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e farmácia. Os participantes foram estimulados a, juntos, responderem à seguinte questão: *Quais são as competências que devem ser comuns a todos os profissionais que fazem parte da rede de cuidado às vítimas de violência sexual?*

A partir dessa pergunta, os grupos receberam instruções para representar os elementos constitutivos das competências, por meio da dinâmica da figura humana, que consiste na confecção de um boneco, no qual os conhecimentos estariam representados pela cabeça; as habilidades, pelos membros; e as atitudes, pelo corpo.

Essa atividade descrita exemplifica uma estratégia de

- A) Problematização com o Arco de Maguerez.
- B) Projeto de Saúde no Território.
- C) Educação Interprofissional em Saúde.
- D) Aprendizagem Baseada em Problemas.

16. Leia o fragmento textual abaixo.

Enquanto o mundo pode ser cada vez mais interconectado, a violação dos direitos humanos, a inequidade e a pobreza ainda ameaçam a paz e a sustentabilidade. O ISD entende que o papel da educação deve ir além do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, reconhecendo a necessidade de fomentar, entre seus alunos, a construção de valores e atitudes que os possibilitem entender e resolver questões coletivas nas áreas social, política, cultural, econômica e ambiental. Além disso, propõe uma abordagem integrada aos quatro pilares da educação: aprender a conhecer – amplo conhecimento geral, com oportunidade de aprofundar um pequeno número de matérias; aprender a fazer – adquirir não apenas habilidades profissionais, mas também a competência para lidar com múltiplas situações e trabalhar em equipes; aprender a ser – desenvolver a própria personalidade e ser capaz de agir com maior grau de autonomia, julgamento e responsabilidade pessoal; aprender a viver juntos – desenvolver uma compreensão do outro e uma apreciação da interdependência.

Esse fragmento de texto, extraído do sítio eletrônico do ISD na *internet* ([www.institutosantosdumont.org.br](http://www.institutosantosdumont.org.br)), foi adaptado de uma ementa que consta em uma disciplina oferecida pelo Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RMCSPD) e sintetiza a concepção de

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Intersetorialidade na Gestão em Saúde.
- C) Educação Permanente em Saúde.
- D) Educação para Cidadania Global.



17. O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) fornecem informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. O provimento dos formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO) compete à
- A) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
  - B) Secretaria de Vigilância em Saúde.
  - C) Secretaria de Estado da Saúde Pública.
  - D) Secretaria Municipal de Saúde.

18. Leia o fragmento textual abaixo.

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Esse fragmento de texto foi extraído de publicação oficial do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil. Ministério da Saúde. SGTES. ISBN 978-85-334-2649-8. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018) e versa sobre

- A) Projeto de Saúde no Território.
  - B) Política Nacional de Humanização.
  - C) Educação Interprofissional em Saúde.
  - D) Educação Permanente em Saúde.
19. Mulher de 25 anos, há três anos paraplégica em decorrência de lesão medular completa, é conduzida por seu companheiro, para atendimento em maternidade de referência, com suspeita de gravidez. A gravidez de 12 semanas foi confirmada por ultrassonografia, que também firmou o diagnóstico de anencefalia fetal. Diante do diagnóstico fetal, o companheiro solicitou à equipe médica a interrupção terapêutica da gestação, alegando os riscos para a saúde materna decorrentes de uma gestação sabidamente incompatível com a vida extrauterina. Informada pela equipe sobre a situação na qual se encontrava, a mulher recusou a interrupção da gestação como alternativa terapêutica e decidiu seguir com a gravidez. Inconformado com a decisão da mulher, o companheiro acionou um advogado, o qual solicitou que a equipe realizasse o procedimento sob sedação, independentemente da vontade da gestante, evocando o princípio bioético da beneficência, em função dos riscos para a saúde da mulher paraplégica. Sob a perspectiva bioética e à luz da legislação brasileira, a interrupção da gestação, na situação apresentada, é
- A) aceitável, por privilegiar a preservação da saúde da pessoa com deficiência e o princípio da não maleficência.
  - B) inaceitável, caracterizada como infração ética à autonomia e reconhecida como crime.
  - C) inaceitável, por violar o princípio da autonomia, contudo não caracterizada como crime.
  - D) aceitável, pela situação requerer que o princípio da beneficência se sobreponha ao princípio da autonomia.



20. Cada componente da Rede Cegonha compreende uma série de ações de atenção à saúde. Posto isso, correlacione os componentes da Rede Cegonha com suas respectivas ações de atenção à saúde.

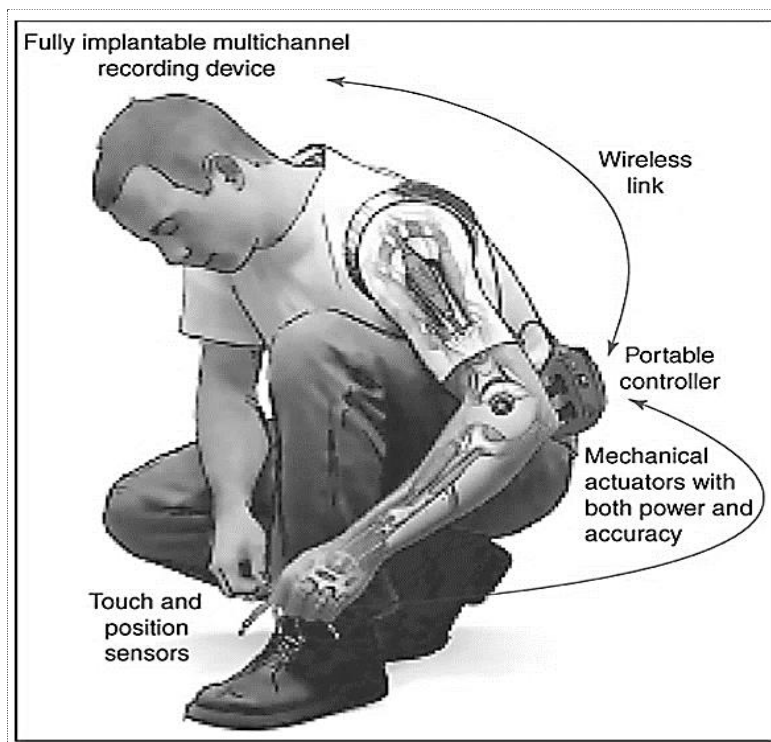
|     |   |
|-----|---|
| I   | PRÉ-NATAL   |
| II  | PARTO E NASCIMENTO                                  |
| III | PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA     |
| IV  | SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO |

|   |   |
|---|---|
| a | Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto    |
| b | Qualificação do sistema e da gestão da informação   |
| c | Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização. |
| d | Orientação e oferta de métodos contraceptivos   |

A correlação correta entre os componentes da Rede Cegonha e suas respectivas ações de atenção à saúde é

- A) I-b, II-c, III-d, IV-a.                      C) I-a, II-b, III-d, IV-c.  
 B) I-d, II-a, III-c, IV-b.                      D) I-a, II-d, III-b, IV-c.

21. Analise a figura abaixo.



Fonte: Mikhail A Lebedev, Miguel A L Nicolelis. Trends Neurosci. 2006 Sep; 29(9):536-46. doi: 10.1016/j.tins.2006.07.004. Epub 2006 Jul 21.

A técnica representada na figura ilustra um sistema que pode traduzir sinais neuronais brutos captados por meio de microeletrodos implantados no cérebro e utilizados para acionar comandos motores que reproduzem movimentos de alcance de braço e de preensão de mão em atuadores artificiais. Trata-se de um exemplo de interface

- A) medula-máquina não invasiva.  
 B) cérebro-máquina invasiva.  
 C) homem-máquina baseada em eletromiografia.  
 D) músculo-máquina baseada em neuromodulação.

22. A teoria síncrono-ativa do desenvolvimento, que direciona o cuidado neonatal do Método Canguru, sugere que, durante o desenvolvimento, os subsistemas interagem entre si e com o ambiente. Esses subsistemas são:
- A) Sensorial; Cognitivo; Motor; Cardiorrespiratório.
  - B) Atenção/interação; Estado; Motor; Autônomo.
  - C) Atenção/interação; Estado; Cardiorrespiratório; Sensorial.
  - D) Sensorial; Cognitivo; Motor; Autônomo.

23. Leia o fragmento textual abaixo.

A especificidade citada para os anticorpos do tipo IgM variou entre 94% e 98%, de acordo com o fabricante. Para os anticorpos do tipo IgG, observou-se uma oscilação entre 97% e 98%. A sensibilidade para os anticorpos IgM variou entre 85% e 90% e, para os anticorpos do tipo IgG, entre 95% e 100%.

Esse fragmento foi retirado do texto “Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19”, de Abril/2020, do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096151/acuracia-diagnosticos-covid19.pdf>). De acordo com o fragmento textual e com o que se sabe sobre especificidade e sensibilidade, a taxa de

- A) verdadeiros negativos é maior do que a de verdadeiros positivos para o IgM.
  - B) verdadeiros positivos é maior do que a de verdadeiros negativos para o IgG.
  - C) verdadeiros negativos e a de falsos positivos são a mesma para IgM e IgG.
  - D) verdadeiros positivos para IgM é superior a de IgG.
24. Entende-se como colaboração interprofissional a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo. Preocupada em desestimular posturas individualistas e em tentar garantir uma prática colaborativa em uma equipe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a gestora do CER resolve aplicar a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) para conhecer melhor a atitude dos profissionais de saúde em relação à colaboração interprofissional e fazer um diagnóstico prévio antes de implementar ações para estimular a interprofissionalidade. Nesse contexto, considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o domínio contemplado pela EJARCI é
- A) atividade.
  - B) função.
  - C) fator ambiental.
  - D) participação.
25. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é reconhecida como uma competência fundamental para os profissionais de saúde. Para garantir isso, é necessário o uso adequado da informação a fim de estabelecer uma ponte adequada entre evidência e prática clínica. Em tempos de crescimento exponencial do conhecimento, por meio de publicações de estudos científicos, é necessário conhecer os tipos de estudo e entender seus níveis de evidência. Considerando isso, o tipo de estudo quantitativo que apresenta o mais alto nível de evidência científica é
- A) o experimental.
  - B) o ensaio clínico randomizado.
  - C) a metanálise.
  - D) a revisão sistemática.

26. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram fixados em 2015, pela Organização das Nações Unidas, como um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 objetivos e 169 metas construídas a partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No âmbito da saúde, o ODS 3, Saúde e Bem-estar, tem como uma das metas, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Ao relacionar essa meta com os princípios do Sistema Único de Saúde, verifica-se uma maior relação com o princípio da
- A) descentralização.
  - B) universalidade.
  - C) integralidade.
  - D) equidade.
27. Neurociência é o campo da ciência que estuda a estrutura, a função e a patologia do sistema nervoso. Esses estudos podem se aprofundar em diferentes níveis de análise, envolvendo desde funções moleculares até funções comportamentais e de aprendizado. Considerando os estudos que utilizam eletroencefalografia para investigar as causas neurais subjacentes à função da fala e à produção da linguagem e suas falhas, a área correspondente da neurociência é a
- A) cognitiva.
  - B) celular.
  - C) computacional.
  - D) molecular.
28. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, cujo objetivo é o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas. Nesse sentido, **NÃO** é um componente que reforça a importância da pesquisa e da formação permanente na área de ATS:
- A) a utilização de tecnologias comprovadamente sem efeito.
  - B) a falta de evidências científicas sobre a eficácia de tecnologias amplamente utilizadas.
  - C) a baixa utilização de tecnologias já comprovadas.
  - D) a permanência do perfil epidemiológico das populações devido ao uso de novas tecnologias.

Para responder às questões 29 e 30, considere a tabela abaixo, retirada do artigo “Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar” (CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens).

| Core set CIFCJ resumido para crianças e Jovens com paralisia cerebral |   | Qualificadores do paciente |    |    |    |          |   |   |   |   |
|---|---|----------------------------|----|----|----|----------|---|---|---|---|
| cód. CIF-CJ   | Descritor <sup>10</sup>   | 0                          | 1  | 2  | 3  | 4        | 8 |   |   |   |
| <i>Influência das funções do corpo na funcionalidade</i>              |   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b117  | Funções intelectuais  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b134  | Funções do sono   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b167  | Funções mentais da linguagem  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b210  | Funções da visão  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b280  | Sensação de dor   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b710  | Funções da mobilidade das articulações  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b735  | Funções do tônus muscular   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| b760  | Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários                                      |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| <i>Influência das atividades e participação na funcionalidade</i>     |   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d415  | Manter a posição do corpo   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d440  | Uso fino da mão   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d450  | Andar   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d460  | Deslocar-se por diferentes locais   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d530  | Cuidados relacionados com os processos de excreção  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d550  | Comer   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d710  | Interações interpessoais básicas  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| d760  | Relações familiares   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| <i>Influência da estrutura do corpo na funcionalidade</i>             |   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| s110  | Estrutura do cérebro  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| <i>Influência de fatores ambientais na funcionalidade</i>             |   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
|   |   | Facilitador                |    |    |    | Barreira |   |   |   |   |
|   |   | 4+                         | 3+ | 2+ | 1+ | 0        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e115  | Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e120  | Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e125  | Produtos e tecnologia para comunicação  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e150  | Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e310  | Família imediata  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e320  | Amigos  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e460  | Atitudes sociais  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| e580  | Serviços, sistemas e políticas de saúde   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| <i>Influência de fatores pessoais na funcionalidade</i>               |   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
|   |   | Positiva                   |    |    |    | Negativa |   |   |   |   |
|   |   | +                          |    | 0  |    | -        |   |   |   |   |
| fp*   | Curioso   |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |
| fp  | Gosta de conversar e interagir  |                            |    |    |    |          |   |   |   |   |

\*fp- fator pessoal- item não classificado pela CIF

Figura 2. Descritores qualificados conforme avaliação do escolar avaliado

Disponível em: [www.actafisiatria.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=618](http://www.actafisiatria.org.br/detalhe_artigo.asp?id=618). Acesso em: 12 dez. 2020.

29. Analisando o domínio **função**, constata-se que a criança apresenta

- A) um problema de até 4% na função dor.
- B) uma maior função do tônus muscular em relação às funções mentais da linguagem.
- C) uma pior função do sono em relação às funções da mobilidade das articulações.
- D) um problema de 50 a 95% na função visão.

30. Analisando os domínios Atividade e Participação, constata-se que

- A) a capacidade para o uso fino das mãos é de 50 a 85%.
- B) a capacidade para as relações interpessoais básicas é de até 10%.
- C) a dificuldade para o andar é considerada extrema.
- D) a dificuldade para as relações familiares é considerada regular.

31. Analise o fragmento textual abaixo.

Devido a sua frouxidão ligamentar, pode apresentar instabilidade atlantoaxial, caracterizada pelo aumento da mobilidade entre o atlas e o áxis como resultado de frouxidão do ligamento transverso.

Adaptado de: Camargos A C R, *et al.* Fisioterapia em pediatria: Da evidência à prática clínica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.

Esse fragmento se refere a um achado característico da

- A) Síndrome de Down.
  - B) Paralisia Cerebral.
  - C) Doença de Pompe.
  - D) Síndrome de West.
32. O plexo braquial é composto por raízes motoras e sensoriais dos quatro nervos cervicais inferiores e do primeiro torácico (C5 até T1). A ramificação do nervo
- A) musculocutâneo se dá a partir do fascículo posterior e inerva os músculos bíceps braquial e braquial.
  - B) axilar se dá a partir do fascículo posterior e inerva os músculos deltoide e redondo menor.
  - C) radial se dá a partir do fascículo medial e inerva os flexores ulnares e o abductor do primeiro dedo.
  - D) mediano se dá a partir do fascículo medial e inerva os extensores ulnares do carpo e o tríceps.
33. Analise o fragmento textual abaixo referente à instrução de um procedimento realizado em lactentes.

A criança deve estar sem roupa, na posição de supino, com os quadris em adução e flexionados a 90 graus. Em seguida, são realizados vários movimentos de abdução e adução dos dois quadris. O examinador deve segurar as pernas do lactente de modo que seus polegares se posicionem na parte medial das coxas e seus dedos, na parte lateral das coxas do lactente. Então, as coxas são abduzidas delicadamente, e o examinador aplica uma força leve nos trocanteres maiores com os dedos de cada mão. O examinador sentirá resistência a cerca de 30 graus de abdução e, se houver deslocamento, sentirá um estalido na redução do deslocamento.

Adaptado de: Camargos A C R, *et al.* Fisioterapia em pediatria: Da evidência à prática clínica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.

O procedimento descrito é

- A) o Teste de Thomas.
  - B) a Manobra de Ortolani.
  - C) o Teste de Galeazzi.
  - D) a Manobra de Barlow.
34. O desenvolvimento fetal, durante a gestação, gera alterações hormonais maternas e fetais além de modificações morfológicas em órgãos situados no abdome ou pelve. Em relação às adaptações morfofisiológicas esperadas durante a gestação, analise as afirmativas abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | Os ureteres, cálices e pelves renais se dilatam.             |
| II  | No final da gravidez o colo centraliza-se no eixo vaginal.   |
| III | A bexiga é deslocada pelo útero posteriormente e para cima.  |
| IV  | No início da gestação, o estrogênio diminui o tônus uterino. |

Das afirmativas, estão corretas

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

35. As mudanças de decúbitos e posturas, adotadas por adultos, geram adequações na ventilação e na perfusão pulmonares. Ao se comparar a base e o ápice pulmonares em ortostatismo, é observado que
- A) a base apresenta alvéolos maiores em relação ao ápice.  
 B) o ápice apresenta uma maior ventilação em relação à base.  
 C) a base apresenta fluxo sanguíneo menor em relação ao ápice.  
 D) o ápice apresenta uma PO<sub>2</sub> mais alta em relação à base.
36. A circulação fetal difere, anatomicamente e fisiologicamente, da circulação extrauterina. Em relação à circulação fetal, analise as afirmativas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | O débito do ventrículo direito depende, predominantemente, do fluxo pelo forame oval. Esse fluxo de sangue oxigenado é oriundo da circulação placentária, por meio da veia umbilical e do ducto venoso, e passa pelo átrio direito. |
| II  | O ducto arterioso permite a comunicação entre o ventrículo esquerdo e o direito, facilitando o desvio da circulação da direita para a esquerda.   |
| III | O sangue oxigenado flui da placenta pela veia umbilical e se mistura com o sangue não oxigenado, proveniente dos membros inferiores e do abdome no trajeto para o átrio direito.  |
| IV  | O sangue que chega no ventrículo direito através da válvula tricúspide é proveniente da veia cava superior com alta oxigenação.   |

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.      B) I e II.      C) I e IV.      D) III e IV.
37. Durante a análise da marcha, na avaliação fisioterapêutica, é importante considerar o que ocorre nas fases de apoio e de balanço e suas possíveis adaptações devido às alterações provenientes de disfunções, sejam elas ortopédicas ou neurológicas. Nesse sentido, quando há contratura em
- A) extensão de quadril, tem-se uma necessidade de inclinar o tronco para trás a fim de conseguir a marcha.  
 B) flexão de joelho, tem-se uma redução da ativação do músculo glúteo médio e do músculo quadríceps na fase de apoio.  
 C) flexão plantar, o avanço tibial é bloqueado, e, durante a fase de balanço, é exigido um aumento da flexão de quadril.  
 D) extensão de joelho, tem-se uma diminuição do tempo da fase de apoio em relação a marcha típica.
38. A goniometria é uma ferramenta de avaliação importante para quantificar a amplitude de movimento (ADM) articular e acompanhar, ao longo do tempo, possíveis mudanças durante a execução do plano de tratamento. Em relação à goniometria, analise as afirmativas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | O comprimento do reto femoral pode ser testado no teste Ely flexionando-se o joelho com o quadril em extensão na postura prona. O teste é considerado positivo para encurtamento quando ocorre flexão do quadril durante a manobra de flexão do joelho. |
| II  | A medida da ADM de dorsiflexão do tornozelo com o joelho fletido informa sobre a extensibilidade máxima do músculo gastrocnêmio, uma vez que essa postura o isola do músculo sóleo.   |
| III | A ADM de extensão de quadril pode ser avaliada pelo teste de Thomas e indicar um encurtamento da banda iliotibial quando, durante a manobra, a coxa faz uma abdução juntamente com uma rotação lateral da tíbia.  |
| IV  | A medida do ângulo poplíteo mede a ADM de extensão de joelho e coloca os músculos isquiotibiais em posição de alongamento máximo, uma vez que a ADM de extensão de joelho é medida com quadril em extensão.   |

Das afirmativas, estão corretas

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

39. A Avaliação fisioterapêutica em Pediatria deve contemplar todos os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Em relação aos componentes a serem avaliados e aos respectivos domínios da CIF,
- A) as medidas de desfecho da intervenção fisioterapêutica voltadas para o domínio de Participação podem ser exemplificadas por instrumentos de avaliação, como a Medida da Função Motora Grossa (GMFM) e o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).
  - B) a avaliação cinemática da marcha no plano sagital oferece informações sobre o alinhamento articular durante as fases de apoio e balanço e pode ser considerada uma medida de desfecho da intervenção representativa do domínio de Atividade.
  - C) os instrumentos de medida voltados para quantificar a ADM e a espasticidade podem ser exemplificados pela goniometria e Escala de Tardieu, respectivamente, e representam o domínio de Estrutura e Função do Corpo.
  - D) as medidas dos fatores contextuais devem ser incorporadas na avaliação em pediatria, mas os fatores ambientais e pessoais são avaliados de forma subjetiva devido à ausência de instrumentos padronizados para esse fim.
40. Distrofia muscular de Duchenne é uma condição de saúde caracterizada pela deficiência da proteína distrofina que resulta na degeneração e fraqueza muscular, no risco de contraturas, em deformidades articulares e em perdas funcionais progressivas. Em relação às recomendações para o tratamento dessa distrofia, analise as afirmativas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | O fisioterapeuta deve prescrever, monitorar e guiar exercícios para prevenir o estilo de vida sedentário, incluindo atividade muscular concêntrica e excêntrica bem como exercícios de alta resistência.            |
| II  | Atividades ou exercícios aeróbicos submáximos têm sido recomendados, especialmente, no estágio inicial da doença, permitindo descanso adequado.   |
| III | Na avaliação do domínio de Participação da CIF, pode-se utilizar o instrumento <i>Motor Function Measure</i> (MFM) como medida quantitativa da capacidade motora de crianças e adultos com doenças neuromusculares. |
| IV  | Órtese Tornozelo-pé (AFO) é indicada para uso noturno no estágio inicial da doença e deve ser utilizada para alongamento ou posicionamento na fase não deambulatória.   |

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
  - B) I e II.
  - C) III e IV.
  - D) I e III.
41. Em crianças e adultos com espinha bífida, o nível neurológico e a deficiência motora são os principais fatores que definem os seus potenciais de mobilidade. Em relação à essa afirmação, crianças com mielomeningocele com lesão em nível
- A) sacral apresentam marcha independente, e por ter comumente o comprometimento da cauda equina, não há preservação da função sensorial e motora distal.
  - B) torácico/lombar alto (T12-L1) apresentam atividade muscular em quadríceps e podem desenvolver marcha utilizando uma órtese quadril Joelho-tornozelo-pé (HKAFO).
  - C) lombar baixo (L4-L5) apresentam capacidade de deambular com uso de AFO, mas a dorsiflexão nunca está presente.
  - D) lombar médio/alto (L2-L3) apresentam preservação da flexão de quadril, mas a atividade muscular de glúteos máximo e mínimo não está preservada.



42. Homem, 32 anos, com quadro de tetraparesia decorrente de lesão medular traumática, chega para consulta fisioterapêutica em uso de cadeira de rodas padrão, impulsionada por cuidador. Na avaliação, o fisioterapeuta observa que, apesar da cadeira não ser adaptada para as necessidades funcionais do paciente, ele pode se tornar capaz de tocar a cadeira de rodas com adaptações na altura do encosto e com a colocação de aro de impulsão com pinos nas rodas. Para esse paciente, a altura adequada do encosto da cadeira deve ser
- A) em nível do ângulo superior da escápula, para que o tronco esteja estabilizado durante as atividades funcionais.
  - B) abaixo do ângulo inferior da escápula, para que a axila esteja livre durante as atividades funcionais.
  - C) em nível de T1, com tubos retos, para permitir a retração da escápula durante o movimento de propulsão da cadeira.
  - D) acima de T1, com faixa de fixação em Y, para prevenir a inclinação anterior e lateral do tronco.
43. Acidentes traumáticos que geram pancada na cabeça podem provocar traumatismo cranioencefálico (TCE). O TCE é caracterizado por lesão que tenha, como consequência, alterações anatômicas do crânio bem como comprometimento funcional das meninges, do encéfalo ou de seus vasos, resultando em alterações cerebrais, de natureza cognitiva ou funcional. Em relação às lesões causadas pelo TCE, analise as afirmativas abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | A contusão cerebral caracteriza-se por lesão estrutural do tecido encefálico e pode ser diagnosticada por pequenas áreas de hemorragia e, em geral, produz alterações neurológicas que persistem por mais de 24 horas.   |
| II  | A lesão axonal difusa caracteriza-se por ruptura dos axônios em decorrência dos movimentos súbitos de aceleração rotacional e/ou angular da cabeça, geralmente causando coma persistente por mais de 24h e pequenos pontos de sangramento revelados na tomografia computadorizada. |
| III | O hematoma extradural agudo caracteriza-se por coleção de sangue entre a dura-máter e a tábua óssea. Geralmente, o paciente mantém lucidez associada à forte cefaleia, apresenta hemiparesia contralateral ao trauma e dilatação pupilar ipsilateral.                              |
| IV  | A concussão caracteriza-se por presença de macrolesão do encéfalo, diagnosticada por imagem. O paciente apresenta alteração temporária da função cerebral logo após o traumatismo, com melhora em 24 horas.  |

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.
  - B) I e II.
  - C) II e III.
  - D) III e IV.
44. Paciente foi submetido à sutura meniscal com reconstrução de ligamento cruzado anterior no joelho direito. O fisioterapeuta constata a necessidade de marcha com tecnologia assistiva (TA). Considerando a 1ª semana de pós-operatório, para esse paciente, a TA mais adequada e sua correta medição encontram-se na opção:
- A) andador convencional, sem rodas, com marcha em 5 pontos, estando o apoio de mão do andador posicionado em uma altura entre o trocanter maior e a crista ilíaca, com 45° de flexão de cotovelo.
  - B) muletas canadenses, com marcha em 4 pontos, medidas com o paciente em pé, estando a extremidade distal da muleta apoiada a 5 cm da lateral e a 15 cm anterior ao pé, com 40° de flexão de cotovelo.
  - C) andador recíproco, com marcha que proporciona apoio de peso parcial, estando o apoio de mão do andador posicionado em uma altura entre o trocanter maior e a crista ilíaca, com 40° de flexão de cotovelo.
  - D) muletas axilares, com marcha em 3 pontos, medidas a partir de 5 cm (cerca de 2 dedos) abaixo da axila com paciente em pé, estando a extremidade distal da muleta apoiada a 5 cm da lateral e a 15 cm anterior ao pé.

45. As lesões nervosas periféricas (LNP) podem ser classificadas em diferentes tipos dependendo da gravidade da lesão e ocasionam sequelas com diferentes potenciais prognósticos. Em relação às LNP, analise as afirmativas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | Neurotmeose acomete, parcialmente, a bainha de mielina, os axônios e o endoneuro circundante, o que permite um bom prognóstico funcional. |
| II  | Neuropraxia afeta, prioritariamente, as fibras motoras, e em menor frequência as fibras sensitivas e simpáticas.                          |
| III | Axonotmeose causa a ruptura do axônio juntamente com o epineuro, o que gera, conseqüentemente, degeneração Walleriana.                    |
| IV  | Neuropraxia gera a interrupção da condução nervosa por uma lesão na bainha de mielina, sendo, portanto, uma LNP reversível.               |

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.                    C) II e IV.  
B) II e III.                 D) I e III.
46. Analise o fragmento textual abaixo.

Trata-se de uma doença potencialmente grave devido à sua característica inflamatória, que provoca vasculite de médios e de pequenos vasos. Todos os órgãos estão sujeitos a danos, inclusive aqueles cuja função é vital para a sobrevivência, como coração, pulmão, rins e sistema nervoso central. São observadas alopecia difusa temporária, ulcerações, vasculite da mucosa oral e alterações dermatológicas, como fotossensibilidade, *rash* malar, lesão discoide.

Adaptado de: Carvalho, MA; Lanna, CC; Bertolo, MB. Reumatologia: Diagnóstico e tratamento. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Esse fragmento descreve a condição de saúde conhecida como

- A) Síndrome de Sjögren.  
B) Esclerose Sistêmica.  
C) Lúpus Eritematoso Sistêmico.  
D) Polineuropatia Periférica Inflamatória Crônica.
47. Diante da pandemia de Coronavírus (COVID-19) e em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), no dia 23 de março de 2020, publicou, no Diário Oficial da União, a Resolução nº 516, que autorizou os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. Segundo essa resolução,
- A) é proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, mesmo que a distância, entendendo-se esse preço como valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.  
B) é facultado ao fisioterapeuta disponibilizar cópia do prontuário ao paciente que esteja em assistência a distância, porém é obrigatório o registro dos serviços prestados e a manutenção do documento sob posse do profissional.  
C) a prestação dos serviços na forma de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento poderá ser de forma síncrona ou assíncrona, isto é, assistência realizada a distância, em tempo real ou não.  
D) o usuário/paciente tem autonomia e independência para determinar se seu atendimento ou acompanhamento realizado pelo fisioterapeuta será a distância, em formato de Teleconsulta ou Telemonitoramento, ou presencial.

48. Continuamente, o sistema de controle postural faz ajustes com informações sensoriais selecionadas pelo sistema nervoso para manter a postura e impedir quedas. Esse controle é subdividido em diversos subtipos, entre eles o antecipatório, que é regulado por mecanismos de *feed-forward*. Em relação ao controle antecipatório, um exemplo vivenciado por indivíduos no dia a dia e um exemplo de teste tipicamente praticado por fisioterapeutas para avaliar clinicamente seus pacientes, são, respectivamente,
- A) escorregar no piso molhado com copo na mão e não derrubá-lo; solicitar que o paciente ande passando sobre obstáculos de cerca de 15 cm de altura.
  - B) alcançar um objeto em uma prateleira alta; solicitar que o paciente permaneça por alguns segundos cronometrados em apoio unipodal.
  - C) iniciar a passada para andar em uma rua movimentada; realizar o teste do puxão para trás nos ombros quando o paciente está em pé.
  - D) pisar em um buraco inesperadamente ao andar pela rua; solicitar que o paciente permaneça por alguns segundos cronometrados em uma superfície inclinada.
49. Um paciente com diagnóstico de Doença de Parkinson é avaliado pelo fisioterapeuta e relata como queixas principais dependência para marcha e insatisfação com a vida. Na avaliação, o fisioterapeuta o classificou com Hoehn & Yahr (H&Y) = 4; item *marcha* da Medida de Independência Funcional (MIF) = 3; no teste de caminhada de 10 m foi detectado velocidade igual a 0,3 m/s, com risco para queda; foi observado visualmente que o paciente apresenta padrão postural flexor, passos curtos, sem balanço dos braços ao andar e não foi aplicado nenhum questionário de qualidade de vida. Nesse caso, diante dos dados obtidos e do conceito SMART (*Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound*) que orienta a construção de objetivos mais eficazes, um objetivo fisioterapêutico para uma intervenção adequada será
- A) melhorar a marcha (MIF = 4) e a qualidade de vida em médio prazo (2 meses).
  - B) aumentar a velocidade da marcha de 0,3 m/s para valores superiores em 2 semanas.
  - C) aumentar a confiança do paciente para marcha independente (H&Y = 5) em 1 mês.
  - D) reduzir o padrão postural flexor e melhorar o comprimento do passo em 3 meses.
50. Um menino recém-nascido (RN) é levado pela mãe ao consultório fisioterapêutico para avaliação motora. A mãe relata que a criança está “muito mole”. Além disso, informa que o pediatra suspeita que seu filho tem uma síndrome rara conhecida por Síndrome de Moebius. Na avaliação fisioterapêutica, o menino apresenta face em máscara e olhar convergente. O quadro apresentado pelo paciente indica comprometimento das funções dos nervos cranianos
- A) facial e abducente.
  - B) facial e óculo-motor.
  - C) trigêmeo e abducente.
  - D) trigêmeo óculo-motor.