

## 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 Comum do Programa RESPCD; **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 O candidato deverá utilizar, **exclusivamente**, **caneta** esferográfica de tinta **preta**, fabricada em material transparente, sendo passível de **eliminação** caso utilize qualquer outro tipo de instrumento de escrita.
- 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**.
- 12 O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



01. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência foi alterada em outubro de 2023. Um dos eixos estruturantes desse plano é:

- A) Desenho universal de assistência.
- B) Informatização e saúde digital.
- C) Trabalho interprofissional e interdisciplinar.
- D) Informação e comunicação em saúde.

Considere o caso abaixo para responder às questões 02 e 03.

Uma criança de 11 anos, com diagnóstico de mielomeningocele, usuária de cadeira de rodas, residente em Natal e estudante de escola pública municipal, relatou, em consulta com a equipe multiprofissional, que sua principal meta é conseguir subir sozinha a rampa da escola que dá acesso à biblioteca, pois hoje não consegue acessar sem que alguém empurre sua cadeira.

02. Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para que a criança alcance essa meta, a equipe multiprofissional precisará avaliar para intervir em

- A) estrutura e função do corpo a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.
- B) fatores ambientais a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.
- C) atividade a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.
- D) participação a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.

03. Com o objetivo de organizar o cuidado de forma integrada, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular. Para que seja implementado, é necessário contemplar a sequência adequada das suas quatro etapas, que é:

- A) avaliação, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- B) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- C) diagnóstico, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.
- D) avaliação, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.

04. O Projeto Terapêutico Singular é essencial para garantir que as intervenções de saúde sejam adaptadas às necessidades específicas de cada paciente, promovendo um tratamento que respeita suas particularidades e favorece um processo de reabilitação mais eficaz e humanizado. É um dos seus princípios fundamentais

- A) a atividade conjunta entre as equipes de referência, o usuário, seus familiares e acompanhantes, de forma matricial na Rede, com foco na condição de saúde bem como no manejo dos sintomas e da deficiência.
- B) a garantia que as intervenções terapêuticas se baseiem em evidências científicas e adaptadas às necessidades do paciente, resultando em um cuidado mais eficaz e centrado na condição de saúde.
- C) a personalização, que envolve ações da equipe interprofissional e deve buscar aprimorar as articulações intersetoriais e os aspectos social, cultural, educacional e de saúde do paciente.
- D) a troca de informações entre diferentes especialidades, permitindo que um profissional de referência defina a meta, discuta com a equipe e repasse o plano terapêutico estabelecido para o paciente e sua família.

- 05.** O Cuidado Centrado na Família apresenta premissas (pilares-chave dessa abordagem), princípios (o que as famílias devem esperar dessa abordagem) e elementos-chave (comportamentos esperados dos prestadores de serviços bem como expectativas e direitos das famílias). Sobre os elementos-chave (expectativas e direitos), é
- A)** uma expectativa da família acolher e apoiar o nível de participação da equipe.
  - B)** um direito da família ouvir a decisão final indicada pela equipe multiprofissional.
  - C)** um direito da família definir o nível de envolvimento e o suporte de que necessita junto à equipe.
  - D)** uma expectativa da família permitir que as opiniões da equipe sejam acatadas e ouvidas.
- 06.** A intersetorialidade é um princípio estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Em relação à sua aplicação prática, considera-se que a intersetorialidade
- A)** consiste em estabelecer fluxos de encaminhamento bem definidos dentro do setor saúde, garantindo que o usuário percorra, adequadamente, a rede de atenção.
  - B)** ocorre quando diferentes setores elaboram programas próprios de forma independente, sem que haja necessidade de articulação ou metas comuns, desde que eles atuem sobre a mesma população.
  - C)** objetiva superar a fragmentação das políticas públicas por meio da construção coletiva de ações integradas, compartilhando responsabilidades entre saúde, educação, assistência social e outros equipamentos.
  - D)** implica a descentralização administrativa do SUS, permitindo que municípios tenham autonomia para organizar seus serviços conforme suas necessidades locais.
- 07.** Maria e seu esposo, João, levam sua filha Julia de 7 anos, que tem cegueira congênita bilateral, ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) para uma avaliação global com a equipe multiprofissional. Antes de conversar com a equipe, a família participou de um momento de educação em saúde para entender e conhecer sobre o serviço do CER. Além disso, a equipe conversou com o casal sobre a condição de saúde de Julia e as possibilidades de intervenção oferecidas pela equipe da Reabilitação Visual do CER. Na sequência, a família foi avaliada pela equipe multiprofissional e seguiu no fluxo da reabilitação para construção do Projeto Terapêutico Singular. Considerando a etapa do fluxo assistencial descrito nesse caso, o serviço do CER se baseia no cuidado centrado na família, uma vez que atende
- A)** ao elemento-chave relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender à premissa de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.
  - B)** ao princípio relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender ao elemento-chave de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.
  - C)** ao elemento-chave relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao princípio de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.
  - D)** ao princípio relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao elemento-chave de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.
- 08.** Pedro tem paralisia cerebral, GMFCS IV, decorrente da prematuridade e, atualmente, está com 5 anos. Seu Projeto Terapêutico Singular foi traçado para alcançar a meta de conseguir comer todo o almoço, de forma independente, usando uma colher, sem deixar derramar, em um prazo de 6 meses. Para alcançar tal meta, Pedro foi encaminhado à terapia ocupacional para desenvolver a coordenação motora fina e adaptar o cabo da colher com engrossador; à fisioterapia para exercitar o controle de tronco e o equilíbrio na posição sentada; e à fonoaudiologia para melhorar a mastigação e a deglutição. Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, realizar a adaptação da colher se enquadra no domínio de:
- A)** fator ambiental.
  - B)** participação.
  - C)** estrutura e função.
  - D)** fator pessoal.

- 09.** O Paradesporto pode ser uma ferramenta potente de reabilitação e está inserido no Projeto Terapêutico Singular para alcance de habilidades. Essa ferramenta foi utilizada para reabilitar Clara, de 29 anos, que foi incluída na linha de cuidado da lesão medular adulto, adquirida há 10 anos. Usuária de cadeira de rodas, ela tinha muita dificuldade de tocar sua cadeira de forma independente, além de não gostar de se socializar e de sair de casa. A partir da prática do esporte adaptado, Clara sentiu melhora: (1) no seu controle de tronco; (2) na sua timidez; e (3) na sua socialização, fazendo novos amigos no esporte. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), os ganhos de Clara se referem aos seguintes domínios, respectivamente,
- A)** (1) atividade; (2) fator ambiental; (3) participação.
  - B)** (1) atividade; (2) fator pessoal; (3) participação.
  - C)** (1) estrutura e função; (2) fator pessoal; (3) participação.
  - D)** (1) estrutura e função; (2) fator ambiental; (3) participação.
- 10.** O Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont (ISD) é administrado como uma Organização Social vinculada ao Ministério da Educação (MEC). O ISD está localizado no Rio Grande do Norte e desenvolve atividades nas seguintes áreas: saúde materno-infantil, pessoas com deficiência, neurociências e neuroengenharia. Considerando sua estrutura organizacional, o(a) responsável por deliberar sobre políticas, diretrizes e estratégias do ISD é
- A)** o Conselho de Administração, composto por representantes do poder público, da sociedade civil, dos associados do instituto e de indivíduos de notória capacidade profissional, com atividade não remunerada.
  - B)** a Diretoria, composta pelo diretor geral, diretor administrativo e gerentes das unidades de saúde e pesquisa, em conjunto, com participação, sob impasse, de representante do poder público, com atividade remunerada.
  - C)** o Conselho Científico, composto por representantes de pesquisadores e docentes de reconhecida competência científica, de profissionais especialistas da área de atuação específica do ISD e da sociedade civil, com atividade não remunerada.
  - D)** a Coordenação Geral de Ensino e Pesquisa, composta por um coordenador principal designado pelo MEC e subcoordenadores de ensino, pesquisa e extensão, eleitos por pares, com atividade remunerada.
- 11.** Em uma visita domiciliar da eMulti da Atenção Primária à Saúde, um nutricionista jovem orienta uma mulher de 80 anos sobre mudanças alimentares para auxiliar no controle da hipertensão arterial. Durante a explicação, o profissional utiliza termos técnicos e aplicativos digitais de acompanhamento, pressupondo que a mulher teria dificuldade de compreender métodos mais modernos. A paciente, por sua vez, interrompe a fala do nutricionista, afirmando que "pessoas muito jovens não têm experiência suficiente para orientar sobre saúde" e que prefere "ouvir conselhos de quem já viveu mais". Nessa situação, a postura do nutricionista, para lidar com o etarismo de ambos os lados e demonstrar competência cultural nas relações intergeracionais, deve ser
- A)** reconhecer e valorizar a experiência de vida da paciente, adaptar a linguagem para torná-la acessível e estabelecer um diálogo respeitoso, de modo a reduzir preconceitos geracionais.
  - B)** reafirmar que, apesar de sua pouca idade, possui formação técnica suficiente, mantendo o discurso centrado na autoridade profissional para que possa garantir credibilidade e a adesão ao tratamento.
  - C)** evitar maiores conflitos simplificando as recomendações, retirando recursos digitais e limitando-se a uma abordagem mais tradicional, mesmo sem dialogar sobre as necessidades da paciente.
  - D)** interromper a visita e propor que a paciente seja acompanhada por outro profissional com mais experiência de vida, por entender que a diferença geracional pode impedir a construção de vínculo terapêutico adequado.

12. Durante uma reunião de colegiado gestor, em um hospital universitário, a equipe discute críticas recebidas de familiares de pessoas internadas com idade igual ou superior a 60 anos. As reclamações envolvem: (1) demora no acesso às consultas especializadas, (2) tratamento desrespeitoso por parte de alguns profissionais ao usar o termo “velho(a)”, e (3) ausência de estratégias de acolhimento que considerem singularidades dessa faixa etária. Considerando a Lei nº 14.423/2022 e a Política Nacional de Humanização, a medida integrada que deve ser implementada, prioritariamente, pelo hospital é:
- A) elaborar um plano de cuidado interdisciplinar, considerando história de vida, condições clínicas, crenças, hábitos culturais e preferências do idoso bem como garantir uso adequado da terminologia “ancião(ã)”.
- B) utilizar linguagem clara, pausada, com apoio visual ou auditivo quando necessário, respeitando limitações sensoriais (auditiva ou visual) bem como garantir uso adequado da terminologia “idoso(a)”.
- C) garantir o direito ao acompanhante, promovendo a corresponsabilização da família no cuidado, reforçando vínculos afetivos bem como garantir uso adequado da terminologia “pessoa da terceira idade”.
- D) implantar protocolo de acolhimento com escuta qualificada, linguagem respeitosa e plano de cuidado individualizado em respeito à autonomia bem como garantir uso adequado da terminologia “pessoa idosa”.
13. João, 19 anos, com deficiência física, procurou realizar sua matrícula em um curso técnico, em determinada instituição de ensino. No ato da inscrição, a instituição informou que, “para garantir recursos de acessibilidade, como aquisição de materiais específicos e adequações estruturais em razão de sua deficiência, seria necessário um investimento adicional”. Por essa razão, solicitou uma taxa extra a fim de viabilizar as adaptações necessárias, sem comprometer o valor da mensalidade dos demais estudantes, bem como garantir a inclusão e o acesso a João. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a conduta da instituição de ensino é
- A) legal, porque a lei permite suspender ou adiar a matrícula de pessoa com deficiência até que sejam realizadas as adaptações necessárias ao seu atendimento.
- B) ilegal, mas pode ser aceita se houver, até a conclusão do curso pelo aluno, o estorno do valor extra cobrado.
- C) legal, uma vez que a recusa de inscrição pode ocorrer em situações em que não haja condições estruturais para receber alunos com deficiência física.
- D) ilegal, pois é vedada a cobrança de valores adicionais, sendo considerado crime punível com reclusão de dois a cinco anos e multa.
14. O Título IV da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece diretrizes para a produção científica e tecnológica no Brasil. Considerando o que dispõe a legislação, avalie as afirmações abaixo referentes à conduta de instituições de pesquisa e à inovação frente à garantia de direitos da pessoa com deficiência.

I	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas mediante a criação de cursos de pós-graduação, a formação de recursos humanos e a inclusão do tema nas diretrizes de áreas do conhecimento.
II	As políticas de fomento devem priorizar a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências bem como ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social.
III	As políticas de fomento devem destinar o mínimo de 30% de seus recursos em projetos de inclusão, com a adoção do desenho universal na fase de difusão dos resultados.
IV	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas com comprovação prévia de seu custo efetivo, associado à demanda de mercado, com a postergação de critérios de acessibilidade nos editais.

Das afirmações, estão corretas

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

15. Um grupo de pesquisadores deseja avaliar a relação entre a prática regular de atividade física e a ocorrência de hipertensão arterial em adultos. Para isso, eles optaram por acompanhar duas populações ao longo de 10 anos: uma composta por indivíduos fisicamente ativos e outra, por indivíduos sedentários, registrando a incidência da doença em ambos os grupos. O estudo descrito corresponde ao tipo de delineamento científico conhecido como
- A) caso-controle.                      C) coorte.  
B) transversal.                        D) ensaio clínico.
16. Um estudo realizado pela Fiocruz analisou a relação espacial entre a mortalidade por COVID-19, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a violência urbana e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Fortaleza, entre 2020 e 2022. Utilizando métodos de estatística espacial, como Moran bivariada, o estudo identificou *clusters* de bairros com padrões semelhantes de mortalidade e de fatores sociais. Com base no delineamento científico e na metodologia empregada, o tipo de estudo realizado foi o
- A) ecológico, pois analisou dados agregados por bairros, utilizando estatística espacial para identificar padrões de mortalidade e fatores sociais.  
B) de coorte ecológica, pois acompanhou grupos populacionais ao longo do tempo, observando a incidência de mortalidade por COVID-19 e associando a fatores de risco individuais.  
C) transversal, pois avaliou a prevalência de mortalidade por COVID-19 em um único momento, nos bairros, sem considerar a dinâmica temporal.  
D) de caso-controle espacial, pois comparou bairros com alta e baixa mortalidade por COVID-19, para identificar fatores de risco ambientais.
17. Uma jovem de 19 anos procura uma unidade de saúde relatando ter sido vítima de violência sexual na noite anterior. A equipe multiprofissional realiza o acolhimento imediato, assegura atendimento sigiloso, orienta sobre profilaxias pós-exposição e inicia a coleta de vestígios biológicos, sempre com o consentimento da paciente. O atendimento é registrado em prontuário próprio, garantindo a notificação compulsória ao sistema de vigilância. De acordo com a Norma Técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios”, do Ministério da Saúde, a equipe de saúde deve
- A) priorizar a notificação policial, realizando o acolhimento e a coleta de vestígios apenas após autorização formal das autoridades competentes.  
B) condicionar a coleta de vestígios à apresentação imediata de boletim de ocorrência, para garantir a validade jurídica do material coletado.  
C) realizar o atendimento clínico e encaminhar a vítima para outra instituição especializada, caso haja solicitação de coleta de vestígios.  
D) garantir o acolhimento humanizado, a coleta de vestígios e o registro adequado, assegurando que o atendimento não dependa da presença de autoridade policial.
18. No contexto da bioética, os Quatro Princípios – autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça – são utilizados como fundamentos éticos orientadores em diversas situações da prática clínica e de pesquisa. São ações adequadas de aplicação de cada princípio no cenário clínico:
- A) autonomia: permite que o paciente escolha seu tratamento; beneficência e não-maleficência: impõem que o médico busque o melhor benefício com o menor dano; justiça: implica distribuir os recursos de forma equitativa, segundo a necessidade clínica.  
B) autonomia: garante a decisão livre do paciente; beneficência: exige maximizar benefícios; não-maleficência: proíbe causar danos intencionais; justiça: exige oferecer tratamentos gratuitos a todos os pacientes, independentemente de recursos.  
C) autonomia: justifica decisões de profissionais especialistas com esclarecimento prévio; beneficência: exige intervenção mesmo sem consentimento; não-maleficência: pode ser ignorada em casos graves; justiça: preza por aplicar protocolos padronizados.  
D) autonomia: autoriza à família decidir em nome do paciente; beneficência: considera o melhor impacto financeiro; não-maleficência: utilizá-la é opcional se o quadro for grave; justiça: prioriza aqueles com maior idade, seguido daqueles com piores condições socioeconômicas.

19. Segundo a Enciclopédia Jurídica da PUC-SP, a bioética é uma forma de ética aplicada às ciências da vida e da saúde, que ultrapassa os limites da medicina e se apoia em uma perspectiva interdisciplinar. Seus debates envolvem progresso científico, dignidade humana, responsabilidade e precaução diante das inovações biotecnológicas. Conforme o verbete, ela é uma ética aplicada às ciências da
- A) saúde, quando reconhece valores como dignidade e responsabilidade, articulando-os, sobretudo, com o desenvolvimento tecnológico e a normatização jurídica.
  - B) vida, quando se desenvolve, sobretudo, nas ciências biomédicas, dialogando com outras áreas do conhecimento em questões específicas relacionadas à saúde.
  - C) saúde, quando há ênfase nas práticas médicas, podendo incorporar contribuições de campos, como filosofia e direito, em determinadas situações.
  - D) vida, quando envolve diálogo interdisciplinar entre diferentes áreas do saber, considerando a dignidade humana e as responsabilidades éticas do avanço científico.
20. Em reportagem do Portal G1, intitulada “Cadeirantes [usuárias de cadeira de rodas] brasileiras relatam preconceito e falta de acessibilidade em voos: ‘A gente sempre é esquecida’”, a empresária Andrea Schwarz, de São Paulo, que é referência por realizar palestras sobre inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, traz o seguinte relato, como exemplo de dificuldades vivenciadas em uma de suas viagens: “Havia muitas pessoas com necessidades e eles não sabiam como agir. [...] Não tinha o *ambulift* [espécie de caminhão com um container que sobe e desce para levar a pessoa até a porta lateral da aeronave]. Então, houve demora para todos entrarem”. Nesse contexto, o *ambulift* é considerado um
- A) recurso de adaptação arquitetônica.
  - B) equipamento de mobilidade vertical.
  - C) dispositivo de mobilidade horizontal.
  - D) mobiliário de acessibilidade temporária.
21. Durante o planejamento municipal de saúde, o gestor observa os dados do Censo 2022/IBGE, que apontam crescimento expressivo de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo na faixa etária de 0 a 3 anos. O gestor planeja alinhar o plano de ação municipal à Política Nacional Integrada da Primeira Infância e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Nesse caso, considerando a integração de ambas as políticas, o gestor deve, como medida mais consistente e prioritária,
- A) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção especializada, da educação e da assistência social.
  - B) ampliar os atendimentos com ênfase na estimulação precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.
  - C) ampliar os atendimentos com ênfase no diagnóstico precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.
  - D) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção primária, da educação e da assistência social.
22. Maria, adolescente de 14 anos, vai ao Centro de Saúde Anita Garibaldi acompanhada de sua mãe para a primeira consulta obstétrica, após descobrir estar grávida. Durante a consulta, a obstetra percebe sinais de medo e silêncio diante de perguntas sobre o pai da criança. Diante da situação, em conformidade com as diretrizes do Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência e a Legislação vigente, a obstetra, tendo em vista a conduta prioritária na consulta de pré-natal, deve
- A) realizar o acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando a presença da mãe como familiar responsável pela notificação compulsória.
  - B) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, acionar os mecanismos de denúncia da situação.
  - C) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, orientar a mãe quanto à necessidade da denúncia.
  - D) realizar acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando sigilo e notificando, compulsoriamente, como violência contra a adolescente.



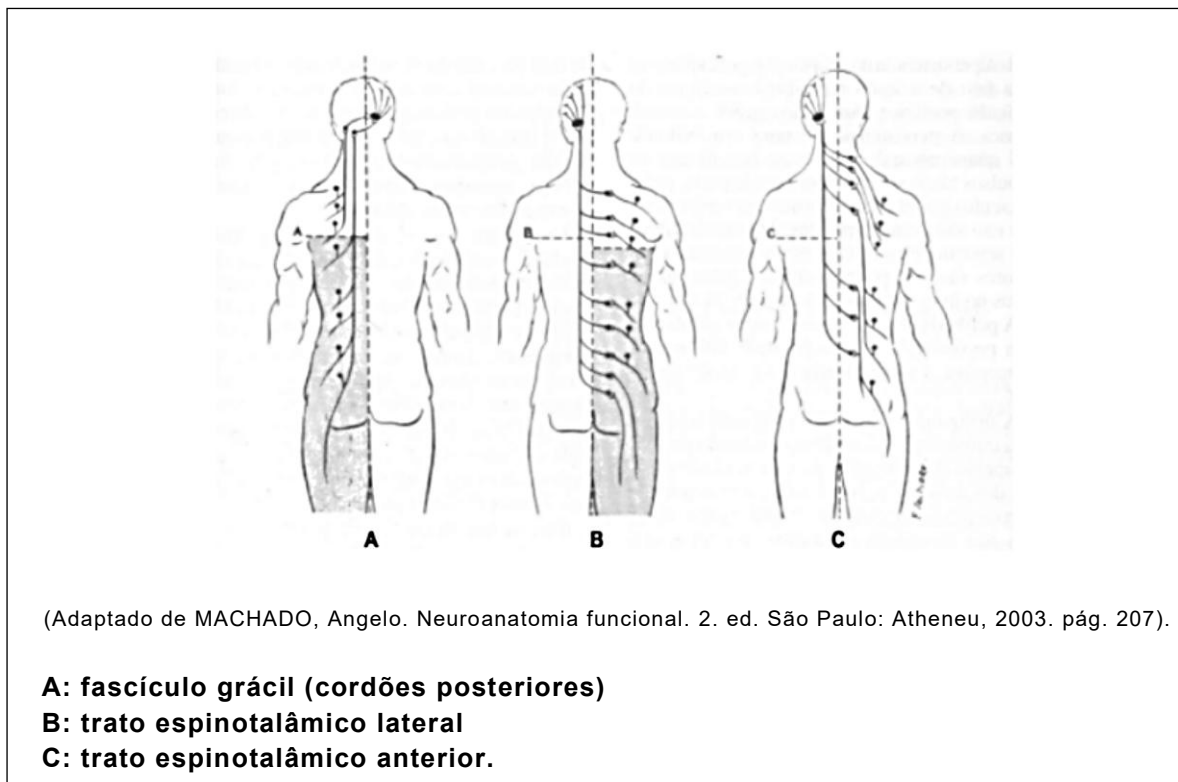
- 23.** Durante a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, a Secretaria de Saúde do Estado (SESAP) constatou que a maioria dos trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família reproduzem práticas biomédicas, com baixa integração intersetorial. Segundo as orientações metodológicas e os princípios da Educação Permanente em Saúde, a estratégia prioritária para enfrentar esse problema é:
- A)** implantar cursos de educação continuada na modalidade de educação à distância, focados no conhecimento do modelo biopsicossocial e contextualizados à realidade local.
  - B)** desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa no cotidiano do serviço.
  - C)** desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa para os gestores do serviço.
  - D)** desenvolver metodologias ativas de ensino focadas em princípios e diretrizes do SUS bem como realizar integração com as problemáticas recorrentes da atenção primária do RN.
- 24.** O Censo 2022/IBGE revelou que as pessoas com deficiência e as com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços especializados. À luz da equidade do SUS, os gestores devem interpretar esses dados como
- A)** subsídio para o planejamento de ações inclusivas na rede de atenção à saúde, incluindo os Centros Especializados em Reabilitação, reafirmando o princípio da universalidade do SUS.
  - B)** justificativa para intensificar investimentos, considerando que minorias sociais demandam maior proteção e garantia de direitos.
  - C)** evidência para direcionar políticas públicas, recursos e ações específicas a esses grupos, buscando reduzir desigualdades de acesso.
  - D)** parâmetro para definir a priorização da oferta de serviços em regiões de maior vulnerabilidade e demanda reprimida, promovendo maior equidade territorial.
- 25.** Um bebê prematuro apresenta risco de encefalopatia crônica. A equipe multiprofissional deve agir conforme a Política Nacional Integrada da Primeira Infância e a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência. Assim, a equipe deve
- A)** aguardar a confirmação diagnóstica para estruturar um Projeto Terapêutico Singular voltado à reabilitação da criança.
  - B)** aguardar a confirmação diagnóstica para elaborar um Projeto Terapêutico Singular voltado à habilitação da criança.
  - C)** iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, articulando saúde e educação no cuidado.
  - D)** iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, envolvendo a família e a parentalidade positiva.
- 26.** Um jovem com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 3, residente em área urbana de Macaíba, apresenta limitações na comunicação funcional e depende de apoio substancial para atividades de vida diária. Sua família relata dificuldades em inseri-lo em programas de capacitação profissional e em acessar políticas de empregabilidade. De acordo com o princípio da equidade no SUS e das políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência, no planejamento intersetorial para esse paciente, é prioritário
- A)** ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade, garantindo oportunidades de emprego como qualquer outro cidadão.
  - B)** ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade protegida, considerando suas atuais limitações funcionais.
  - C)** construir metas clínicas que garantam a maior funcionalidade, antes de inseri-lo em programas de capacitação profissional e de acessar políticas de empregabilidade.
  - D)** construir metas clínicas funcionais e inseri-lo em programas de transferência de renda, já que ainda não existem políticas de empregabilidade para essa população clínica.

- 27.** João, 14 anos, estudante do 8º ano de uma escola pública, apresenta encefalopatia crônica com comprometimento motor, mas plena capacidade cognitiva. Apesar disso, enfrenta dificuldades de participação em atividades escolares, porque a escola não dispõe de materiais adaptados e o prédio apresenta barreiras arquitetônicas (escadas sem rampa, ausência de corrimãos e banheiros acessíveis). Como a escola considera os princípios de educação inclusiva e de equidade, ela deve
- A)** flexibilizar o currículo comum por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), dispensando-o de atividades que exigem mobilidade física, de forma a aumentar a acessibilidade do discente.
  - B)** implementar adaptações arquitetônicas, disponibilizando recursos de acessibilidade e garantindo o Atendimento Educacional Especializado (AEE), em articulação com o professor da sala de aula, sem exclusão do currículo comum.
  - C)** encaminhar o estudante para um Centro Especializado em Reabilitação, sob a justificativa de que o atendimento educacional em escolas regulares precisa de suporte técnico da saúde.
  - D)** priorizar o investimento em formações continuadas para os professores, sem realizar adaptações físicas imediatas, uma vez que a inclusão depende, sobretudo, de práticas pedagógicas flexíveis, e não de recursos materiais.
- 28.** No campo do Paradesporto, o princípio da universalidade se consolida quando o esporte amplia direitos e oportunidades. Nesse sentido, o Centro Especializado em Reabilitação do Instituto Santos Dumont garante o Paradesporto integrado ao princípio da universalidade quando
- A)** garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, independentemente de nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.
  - B)** tem o Comitê Paralímpico Brasileiro como parceiro institucional atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, garantindo a visibilidade em competições e projetando os pacientes em uma sociedade mais inclusiva.
  - C)** constitui o paradesporto como linha de cuidado de reabilitação, atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, projetando o esporte como uma oportunidade de empregabilidade.
  - D)** garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, associado ao nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.
- 29.** Joana, mulher com deficiência intelectual leve, atualmente com 32 anos de idade e residente na zona rural de Macaíba, foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, após episódio de violência sexual aguda. Durante o atendimento na UPA, observou-se que Joana não compreendia plenamente as orientações médicas e demonstrava sinais de sofrimento emocional. A equipe da UPA, prontamente, iniciou os cuidados emergenciais necessários, mas não acionou a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD). Com base nos princípios do SUS e nas Diretrizes da RCPD, nesse caso,
- A)** a integralidade do cuidado foi garantida, visto que a atuação da equipe seguiu, adequadamente, o nível de atenção em que Joana foi acolhida, respeitando os limites institucionais da UPA.
  - B)** o princípio da equidade foi respeitado, visto que o atendimento emergencial foi realizado no primeiro momento, não sendo obrigatória a articulação com pontos da rede.
  - C)** a ausência de encaminhamento à RCPD fere os princípios da integralidade e da intersetorialidade, fundamentais para garantir o cuidado continuado e a proteção dos direitos.
  - D)** a falta de encaminhamento à RCPD não fere o princípio da universalidade, pois o acesso aos serviços de saúde não inclui responsabilidades em casos que envolvem violência e deficiência.

- 30.** A trajetória de Débora Seabra, primeira educadora com Síndrome de Down reconhecida nacionalmente, representa um marco simbólico e prático na luta por inclusão e empregabilidade de pessoas com deficiência no Brasil. Sua atuação como professora em uma escola privada no Rio Grande do Norte gerou visibilidade mas também suscitou debates sobre a real efetividade das políticas públicas de inclusão no mercado de trabalho. Considerando o contexto da legislação brasileira (como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI) e os desafios estruturais enfrentados pelos brasileiros com deficiência, é uma estratégia institucional coerente com os princípios de inclusão:
- A)** reforçar políticas de cotas obrigatórias nas instituições públicas e privadas, priorizando o preenchimento das vagas por pessoas com deficiência a fim de melhorar os indicadores de eficiência institucional.
  - B)** fortalecer ações intersetoriais que promovam ambientes acessíveis, com formações continuadas em educação inclusiva para gestores e equipes, bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais.
  - C)** desenvolver programas de qualificação profissional voltados para pessoas com deficiência, considerando suas limitações específicas, a fim de facilitar a adaptação ao mercado de trabalho competitivo.
  - D)** criar cenários de trabalho que promovam ambientes acessíveis e protegidos para pessoas com deficiência bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais, como no caso da trajetória de Débora Seabra.

31. O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia orienta a conduta profissional, garantindo respeito, responsabilidade e integridade no cuidado ao paciente. Nele, está disposto que um dever fundamental do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica, é
- A) manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
  - B) informar ao cliente/paciente/usuário a consulta fisioterapêutica, o diagnóstico, o prognóstico fisioterapêutico, os objetivos do tratamento, as condutas e os procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.
  - C) zelar para que o prontuário do cliente/paciente/usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e tenha amparo legal.
  - D) colaborar como participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares em programas e políticas de saúde, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.
32. Carlos, paciente do sexo masculino, 65 anos, previamente hígido, com quadro progressivo de curvatura do tronco, sem sentir dor e dificuldade para manter decúbito horizontal, é acompanhado por um fisioterapeuta. Antes de iniciar o tratamento, o profissional concluiu que o diagnóstico provável desse paciente é
- A) escoliose adaptativa.
  - B) parkinsonismo.
  - C) camptocormia.
  - D) osteoartrose da coluna.
33. Na Doença de Parkinson, os sintomas musculoesqueléticos decorrem, principalmente, da rigidez muscular, de alterações posturais e de redução da mobilidade. Tais manifestações podem gerar dor e levar o paciente a procurar atendimento fisioterapêutico, sendo, muitas vezes, confundidas com quadros reumatológicos. Um quadro musculoesquelético típico dessa doença é a
- A) espasticidade muscular, caracterizada por aumento do tônus e dependente da velocidade do movimento, podendo causar resistência inicial seguida de liberação súbita, semelhante ao fenômeno em "canivete".
  - B) rigidez muscular, que pode se manifestar de forma contínua ou em "roda denteada", associada à dor articular e à redução progressiva da amplitude de movimento.
  - C) hipotonia muscular, que se manifesta por frouxidão articular bem como dificuldade de estabilização postural, fazendo com que ocorram quedas recorrentes nos estágios avançados da doença.
  - D) contratura muscular fixa, decorrente de degeneração cartilaginosa e de sinovite crônica, promovendo limitação irreversível da mobilidade articular.

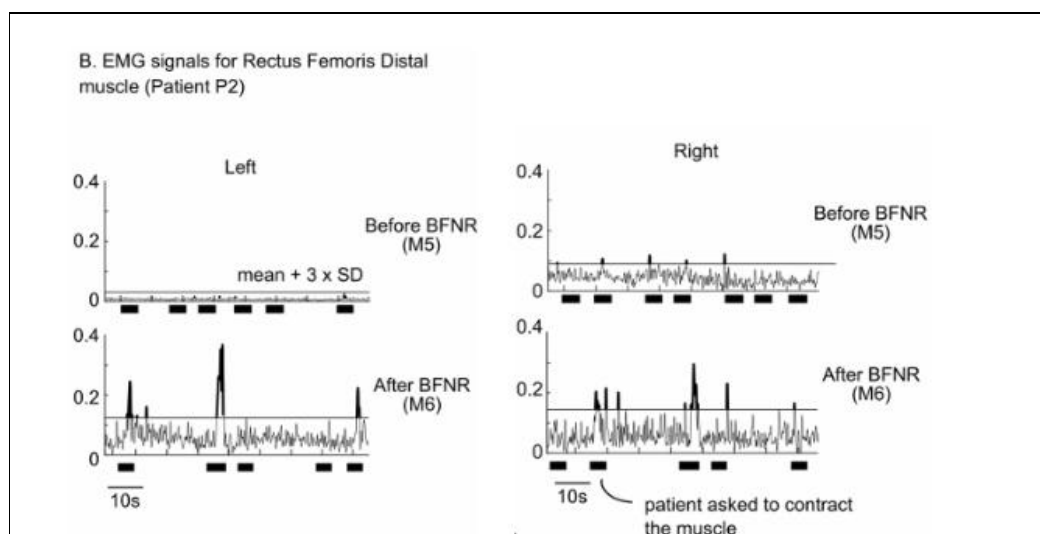
34. Considere a figura abaixo, que ilustra as consequências da interrupção unilateral das principais vias ascendentes da medula espinal, como ocorre na *Síndrome de Brown-Séquard*. As áreas escuras representam regiões de perda sensitiva relacionada à lesão de diferentes tratos e fascículos nervosos.



Com base na organização funcional dessas vias, evidencia-se que

- A) a hemissecção medular caracteriza-se, clinicamente, por perda bilateral simétrica de dor e de temperatura contralateral à lesão, abaixo do nível da lesão.
- B) a interrupção do fascículo grácil determina perda de dor e de temperatura ipsilateralmente à lesão, abaixo do nível afetado.
- C) a interrupção do trato espinotalâmico anterior determina perda de dor e de temperatura ipsilateral à lesão, com repercussões motoras associadas.
- D) a lesão do trato espinotalâmico lateral determina perda de dor e de temperatura contralateral à lesão, geralmente iniciando em alguns segmentos abaixo do nível medular afetado.
35. O diagnóstico de uma condição de saúde pode variar de acordo com cada apresentação clínica e complexidade. Para isso, são utilizados critérios diagnósticos que envolvem testes clínicos e funcionais, exames complementares para interpretação dos dados e, ainda, há discussão interprofissional. De toda forma, alguns exames são fundamentais como critérios diagnósticos de algumas condições de saúde. Para diagnosticar esclerose múltipla, o paciente deve ser submetido a
- A) eletroencefalograma.
- B) ressonância magnética.
- C) eletromiografia.
- D) fator reumatoide.

- 36.** No laboratório de eletrofisiologia do Instituto Internacional de Neurociência Edmond e Lily Safra (IIN-ELS), um pesquisador fez uma transecção completa da medula espinal de um rato e, ao colocá-lo para andar em uma esteira, observou que os membros posteriores eram capazes de gerar movimentos coordenados de caminhar, inclusive aumentando o ritmo de acordo com a velocidade da esteira. Os circuitos que dão origem às atividades motoras rítmicas, no rato do experimento ou em humanos, são chamados de
- A)** marcapassos.
  - B)** geradores centrais padrão.
  - C)** circuitos proprioceptivos.
  - D)** reflexos monossinápticos.
- 37.** Homem, 32 anos, alcoolizado, após pilotar motocicleta, sofreu trauma raquimedular (TRM). Com esse quadro clínico, em relação ao fluxo que o paciente seguirá na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e ao acompanhamento na Atenção Primária em Saúde (APS), a SAMU será acionada e levará o paciente para
- A)** um hospital de trauma de referência (porta aberta). Após assistência e alta, será encaminhado para unidade de APS (porta de entrada), na qual seguirá com cuidado integral, acionando a Emulti, que conduzirá a reabilitação no domicílio do paciente.
  - B)** um hospital de trauma de referência (porta aberta) depois da triagem da equipe APS. Após assistência e alta, para garantir a coordenação do cuidado, o agente comunitário deverá ir ao hospital e sinalizar à equipe APS em qual CER será dada continuidade ao tratamento.
  - C)** um hospital de trauma de referência (porta de entrada). Após assistência e alta, será encaminhado para Centro Especializado em Reabilitação (CER) (porta aberta). Em seguida, se for solicitado pelo CER, fará cuidado integral e longitudinal com equipe APS.
  - D)** um hospital de trauma de referência (porta de entrada). Após assistência e alta, será encaminhado para unidade de APS (porta aberta), na qual seguirá com a coordenação do cuidado e, depois, encaminhado para Centro Especializado em Reabilitação (CER).
- 38.** A figura abaixo apresenta os registros de eletromiografia (EMG) do músculo reto femoral (paciente P2) antes (M5) e após (M6) o protocolo de reabilitação, com estimulação elétrica funcional controlada por interface cérebro-máquina (BFNR). As barras pretas representam os momentos em que o paciente foi solicitado a contrair voluntariamente o músculo.



[Adaptado de Selfslagh et al., 2019, Scientific Reports, v. 9, p. 6782.]

Com base na análise do gráfico e nos fundamentos teóricos sobre marcha e controle motor, verifica-se

- A)** o aumento na variabilidade do sinal EMG após o protocolo, quando comparado ao pré-BFNR, indicando fadiga precoce e prejuízo na coordenação muscular.
- B)** a presença de atividade EMG apenas durante os períodos de comando verbal, antes de aplicar o protocolo, além de sua ausência após o BFNR, demonstrando perda da capacidade de resposta voluntária.
- C)** a ausência de picos de EMG após a aplicação do protocolo, sugerindo que há falha na ativação voluntária, o que mantém o padrão basal semelhante ao que se observa no momento pré-BFNR.
- D)** o aumento da amplitude e da ocorrência de picos de EMG após o protocolo, indicando melhora da capacidade de ativação voluntária do músculo reto femoral.

**39.** Os pacientes com doenças neuromusculares podem apresentar comprometimento da sua funcionalidade que envolve estrutura e função do corpo bem como atividade e participação. Além disso, esses pacientes também podem manifestar comprometimento respiratório decorrente da fraqueza dos músculos respiratórios. Nesses casos, a fisioterapia respiratória tem como objetivo minimizar as complicações pulmonares inevitáveis pela progressão dessas condições de saúde, utilizando-se técnicas fisioterapêuticas para a reabilitação desses pacientes. O uso da técnica de empilhamento aéreo, além de prevenir a insuficiência respiratória, tem por objetivos:

- A)** reduzir a capacidade de insuflação máxima e impedir microatelectasias.
- B)** otimizar o pico de fluxo da tosse e reduzir a complacência pulmonar.
- C)** mobilizar secreções e aumentar a expansibilidade torácica.
- D)** aumentar volume minuto e reduzir pressão de recolhimento elástico pulmonar.

**40.** A pneumonia associada à ventilação mecânica, comumente conhecida como PAV, é uma complicação potencialmente letal que pode acometer o paciente submetido à ventilação mecânica por mais de 48 horas. A principal causa dessa condição é a microaspiração de secreção contaminada por bactérias que colonizam a orofaringe do paciente. Uma das estratégias mais eficazes para preveni-la é a garantia da oclusão da via aérea do paciente com pressões adequadas no balonete do tubo orotraqueal ou cânula traqueal. A fim de monitorar adequadamente a pressão no balonete, é necessário

- A)** estimar a pressão do balonete em cerca de 25 a 30 mmHg aferindo-a com auxílio do *cuff*, em intervalos mínimos de 8 horas.
- B)** garantir que a pressão no balonete esteja entre 25 e 30 cm de H<sub>2</sub>O aferindo-a com auxílio do cufômetro, em intervalos mínimos de 6 horas.
- C)** garantir que a pressão no balonete esteja entre 25 e 30 mmHg aferindo-a com auxílio do cufômetro, em intervalos mínimos de 6 horas.
- D)** estimar a pressão do balonete em cerca de 25 a 30 cm de H<sub>2</sub>O aferindo-a com auxílio do *cuff*, em intervalos mínimos de 8 horas.

41. Criança de 8 anos com diagnóstico clínico de mielomeningocele apresenta Classificação Funcional da Mielomeningocele - MMFC III, mantendo a função de quadríceps e glúteo médio, contudo sem a de gastrocnêmio e sóleo. Tendo como base esse caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	A criança necessita da utilização de órtese supramaleolar (SMO).
II	A criança necessita da utilização de órtese suropodálica.
III	A criança realiza marcha sem suporte de andador em ambientes internos (5 metros).
IV	A criança realiza marcha com auxílio de andador em ambientes externos (50 metros).

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

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

Para responder às questões 42 e 43, considere o caso abaixo.

Ana Clara nasceu de parto cesáreo de emergência, com 32 semanas de idade gestacional, após complicações decorrentes de pré-eclâmpsia materna grave. Apresentou baixo peso ao nascer (1.420 g) e necessitou de internação em UTI neonatal por 45 dias, com histórico de hemorragia intraventricular grau III. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor. Atualmente, com 4 anos, a criança não apresenta marcha funcional, mantém controle postural restrito, utiliza cadeira de rodas adaptada para mobilidade e realiza pouca interação ativa com o ambiente. Em uma avaliação fisioterapêutica atual, foi observado o seguinte: controle de cabeça instável; ausência de sedestação independente; aumento de tônus em mais da metade do arco do movimento em quadríceps, isquiotibiais e adutores; movimentos voluntários pouco funcionais em MMSS; dependência total para transferências, posicionamento e autocuidado.

42. A classificação da espasticidade avaliada pela escala *Ashworth* é

- A) grau 2.                      C) grau 3.  
B) grau 1.                      D) grau 4.

43. Entre as intervenções terapêuticas, a mais recomendada para a criança é

- A) alongamento.  
B) *bobath*.  
C) bipedestação.  
D) mobilização passiva.

44. Em pessoas com condições neurológicas, também podem estar presentes alterações cardiovasculares. Durante o atendimento fisioterapêutico, caso sejam observados sintomas de hipotensão postural no momento da realização do ortostatismo, a conduta mais adequada do fisioterapeuta é

- A) sedestar o indivíduo beira-leito com pernas pendentes, possibilitando o deslocamento do sangue para os membros inferiores.  
B) guiar a respiração diafragmática junto ao indivíduo, promovendo o relaxamento e a estabilização da pressão arterial.  
C) posicionar o indivíduo em decúbito dorsal, com elevação dos membros inferiores, a fim de favorecer o retorno venoso.  
D) manter o indivíduo em ortostatismo por mais três minutos antes de alterar o posicionamento e, enquanto isso, oferecer sal para colocar debaixo da língua.



45. As Tecnologias Assistivas são classificadas em diversas categorias, incluindo auxílios para melhorar a comunicação e facilitar a locomoção. As utilizadas para a mobilidade envolvem o uso de cadeiras de rodas manuais e motorizadas, andadores, muletas, *scooters*, entre outros. Em relação a essas tecnologias,
- A) a cadeira de rodas com *tilt* pode trazer mais conforto para indivíduos com contratura em flexão de quadril.
  - B) o andador com suporte pélvico e de tronco deve ser utilizado por crianças com paralisia cerebral GMFCS nível II que precisam de mais suporte na marcha.
  - C) a muleta canadense é indicada para idosos com Parkinson, pois confere maior liberdade às mãos que apresentam tremor.
  - D) o uso de cadeira de rodas motorizada deve ser evitado, pois ela diminui a funcionalidade do indivíduo, não exigindo nenhum esforço físico ao facilitar o deslocamento.
46. Na prática clínica do profissional de fisioterapia, a aplicação de testes e manobras é essencial para a avaliação clínica, o diagnóstico funcional, o acompanhamento da evolução e até mesmo a correção de determinadas condições. O teste de Galeazzi é comumente utilizado para identificar a presença de
- A) luxação/displasia de quadril.
  - B) rigidez/doença de Parkinson.
  - C) vertigem Posicional Paroxística Benigna.
  - D) síndrome do Desfiladeiro Torácico.
47. Embora a disfunção vesical seja um sintoma comum e com alto potencial de impacto na qualidade de vida de pessoas com doenças neurológicas, é um sintoma não motor, frequentemente subvalorizado tanto pelos profissionais de saúde quanto por cuidadores, o que contribui para atrasos no diagnóstico e no manejo adequado. Em parte, isso acontece porque os sintomas de bexiga neurogênica são, frequentemente, considerados secundários ao quadro motor da doença, fazendo com que não recebam a devida atenção durante o acompanhamento. A negligência dessa condição pode acarretar complicações graves, como infecções urinárias recorrentes, deterioração da função renal, além de repercussões sociais e psicológicas para o paciente. Nesse contexto, a bexiga neurogênica é uma disfunção que
- A) apresenta um alto risco de dano renal quando o detrusor é hiperativo com contrações involuntárias superiores a 30 cmH<sub>2</sub>O de pressão.
  - B) tem origem na bexiga, e a alteração funcional está associada a modificações no sistema nervoso central.
  - C) pode envolver tanto a atividade da bexiga quanto a competência do esfíncter uretral, não sendo considerado um problema vesical isolado.
  - D) manifesta urgência urinária associada à polaciúria e noctúria, podendo ou não estar associada à perda involuntária de urina.
48. O tipo e a gravidade da disfunção vesical dependem do nível e da extensão da lesão neurológica, interferindo diretamente no armazenamento e esvaziamento da urina. Na relação estabelecida entre o nível de lesão neurológica e a alteração da função vesical e esfinteriana, tem-se uma lesão do tipo
- A) supressacral ou lombar, na qual há hiperatividade do detrusor associado à dissinergia detrusor-esfinteriana, sendo uma lesão que preserva o centro pontino.
  - B) espinhal acima dos centros sacrais ou nervos periféricos, entre a ponte e o cone medular, na qual há arreflexia do detrusor, estando associada ao esfíncter hipotônico.
  - C) sacral ou infrassacral, na qual há hiperatividade do detrusor associado à dissinergia detrusor-esfinteriana, sendo uma lesão dos centros sacrais ou nervos periféricos.
  - D) suprapontina, na qual há hiperatividade do detrusor e esfíncter normalmente sinérgico, sendo uma lesão central que preserva o centro pontino da micção.

- 49.** O peristaltismo move o conteúdo intestinal distalmente para o reto enquanto a distensão retal estimula os receptores de estiramento com os sinais se espalhando para o cólon descendente, sigmoide e reto, o que possibilita iniciar o reflexo de defecação e levar as fezes em direção ao ânus. Em um indivíduo que sofreu uma lesão medular, esse processo sofre alteração, havendo dificuldades de iniciar o reflexo da defecação. Nesse sentido, o plexo envolvido diretamente no processo de defecação é o
- A)** pélvico.
  - B)** mioentérico.
  - C)** sacral.
  - D)** lombar.
- 50.** O paradesporto pode ter diferentes formas e finalidades em sua prática, inclusive para a perspectiva da reabilitação. Entende-se por paradesporto a prática esportiva para
- A)** crianças.
  - B)** grupos especiais, idosos e gestantes.
  - C)** todos.
  - D)** pessoas com deficiência.

