

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 07/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 58 - FISIOTERAPEUTA I
(Ambulatório de Fisiatria)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 07/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 58

FISIOTERAPEUTA I (Ambulatório de Fisiatria)

01.	B	11.	D	21.	C
02.	ANULADA	12.	ANULADA	22.	ANULADA
03.	C	13.	E	23.	E
04.	A	14.	D	24.	D
05.	ANULADA	15.	B	25.	A
06.	C	16.	E		
07.	D	17.	A		
08.	A	18.	E		
09.	B	19.	C		
10.	A	20.	C		

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. O Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994, aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. Considere as afirmativas abaixo sobre este documento e assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público, seja no exercício do cargo ou da função ou fora deles, já que este refletirá o exercício da vocação do próprio poder estatal. Seus atos, comportamentos e atitudes serão direcionados para a preservação da honra e da tradição dos serviços públicos.
- (B) A função pública deve ser tida como exercício profissional e, portanto, não se integra na vida particular de cada servidor público. Assim, fatos e atos verificados na conduta do dia a dia, em sua vida privada, não poderão acrescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional.
- (C) O servidor público deixar qualquer pessoa à espera de solução que compete ao setor em que exerça suas funções, permitindo a formação de longas filas, ou qualquer outra espécie de atraso na prestação do serviço, não caracteriza apenas atitude contra a ética ou ato de desumanidade, mas principalmente grave dano moral aos usuários dos serviços públicos.
- (D) Toda ausência injustificada do servidor de seu local de trabalho é fator de desmoralização do serviço público, o que quase sempre conduz à desordem nas relações humanas.
- (E) Toda pessoa tem direito à verdade. O servidor não pode omiti-la ou falseá-la, ainda que contrária aos interesses da própria pessoa interessada ou da Administração Pública. Nenhum Estado pode crescer ou estabilizar-se sobre o poder corruptivo do hábito do erro, da opressão ou da mentira, que sempre aniquila até mesmo a dignidade humana, quanto mais a de uma Nação.

02. Considerando a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a todo trabalhador dos serviços de saúde devem ser fornecidos, gratuitamente, programas de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- (B) a vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador.
- (C) o empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, não sendo necessário, nestes casos, guardar documento comprobatório.
- (D) em caso de acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, os trabalhadores devem comunicar o responsável pelo local de trabalho, o serviço de segurança e saúde do trabalho, bem como a CIPA, em um prazo de até 24 horas.
- (E) a vacinação deve seguir as orientações do Ministério da Saúde, e deve ser fornecido ao trabalhador o comprovante das vacinas recebidas.

03. Considerando a Lei nº 8.080/1990, é correto afirmar que

- (A) faz parte do Sistema Único de Saúde o atendimento domiciliar, porém não está incluída a internação domiciliar.
- (B) a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar; porém, quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- (C) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, com interferência em sua autonomia administrativa.
- (E) a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

04. Muitos pacientes sobreviventes da Covid-19 que apresentaram uma permanência prolongada, tanto na UTI como nas enfermarias hospitalares, evoluíram para uma série de sinais e sintomas denominada "Síndrome Pós-Terapia Intensiva", uma associação complexa de sintomas cognitivos, psicológicos e motores, a qual atualmente também vem sendo chamada de "Síndrome pós-Covid-19" ou "Covid longa". Entretanto, cabe destacar que mesmo aqueles pacientes diagnosticados com a forma leve e moderada da doença também podem manifestar sinais e sintomas a médio e longo prazo. Com relação à "Síndrome pós-Covid 19" ou "Covid longa", numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as avaliações, recomendações e sintomas às suas respectivas características.

- (1) Escala do estado funcional pós-Covid-19 (*Post COVID-19 Functional Status Scale* – PCFS)
 - (2) Teste de caminhada de 6 minutos (TC6), Teste de degrau (TD) e Teste de sentar/levantar em 1 minuto
 - (3) Exercício de força
 - (4) Exercício aeróbico
 - (5) Sintomas e anormalidades pós-Covid-19
- () Utiliza-se para avaliar a redução da tolerância ao exercício.
- () Recomenda-se a frequência semanal de 2 a 3 dias não consecutivos, 2 a 3 séries, com 8-12 repetições e intensidade de 40% a 60% RM.
- () Estratégia para avaliar as limitações após a infecção por SARS-COV-2. Abrange toda a extensão dos desfechos funcionais, por estar focada nas limitações de tarefas/atividades diárias em casa ou trabalho/escola, assim como nas mudanças no estilo de vida.
- () A intensidade do exercício recomendada encontra-se entre 3 e 6 na Escala de Borg modificada (0-10). Tempo > 20 min/dia, contínuos ou intermitentes.
- () Fadiga, fraqueza muscular, dor articular, distúrbios do sono, cefaleia, distúrbios cognitivos, entre outros.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.
- (B) 2 – 1 – 3 – 5 – 4.
- (C) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.
- (D) 2 – 4 – 1 – 3 – 5.
- (E) 1 – 3 – 2 – 4 – 5.

05. São sintomas relacionados às manifestações neurológicas associadas à Covid-19, **EXCETO**

- (A) ageusia.
- (B) anosmia/hiposmia.
- (C) vertigem.
- (D) síndrome de Guillain-Barré.
- (E) dispneia.

06. O câncer de mama é o 2º tipo de câncer mais comum no mundo e o mais frequente entre as mulheres. No que se refere ao câncer de mama e à fisioterapia, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que a forma hereditária do câncer de mama é responsável por apenas 10% dos casos, a principal alteração genética encontrada é a inativação de genes supressores de tumor, e os principais genes envolvidos são BRCA1 e BRCA2. Já no câncer de mama esporádico (70% dos casos), na grande maioria, as alterações genéticas não são herdadas, mas adquiridas ao longo da vida.
- (B) que, nas reconstruções mamárias com retalho do músculo grande dorsal, após as 2 primeiras semanas, deve-se orientar exercícios de amplitude de movimento, incluindo flexão, abdução e rotação lateral, e gradualmente retomar o uso normal do braço acima da altura do ombro e as atividades normais, com quase todas as tarefas sendo reassumidas entre 6 e 8 semanas, evitando pesos muito pesados em até 12 semanas de pós-operatório.
- (C) que a reconstrução com retalho do músculo reto abdominal enfraquece a parede abdominal e pode influenciar na postura estática. Neste tipo de reconstrução, os exercícios de inclinação pélvica podem ser iniciados na posição deitada após 8 semanas de pós-cirúrgico para prevenir a lombalgia.
- (D) que, quando a fáscia do músculo serrátil anterior é removida, o nervo torácico longo pode ser lesionado e ocasionar como sequela a escápula alada, contribuindo, assim, para perda de força e limitação do movimento do membro superior, principalmente em flexão e abdução. A fisioterapia atua nos casos de escápula alada, com recuperação funcional e compensação da ausência da ação do músculo serrátil anterior pelas fibras médias do músculo trapézio, e os exercícios com amplitude acima de 90° devem ser evitados.
- (E) que a síndrome dolorosa pós-mastectomia é definida como dor crônica de origem neuropática que se inicia após a mastectomia ou quadrantectomia. Está localizada na face anterior do tórax, axila ou metade superior do braço e persiste por período superior a 3 meses após a cirurgia.

07. A Associação Internacional para Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain*, IASP) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial ou definida em termos de tal dano. Em relação à dor, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que o modelo biopsicossocial da dor reconhece que fatores físicos interagem com fatores pessoais e ambientais que afetam a função e estrutura corporal, a atividade e a participação nas atividades da vida.
- (B) que o alto grau de catastrofização da dor (foco excessivo na sensação de dor) envolve um conjunto de aspectos cognitivos e emocionais negativos e está relacionado com os piores resultados, tanto na resolução das dores agudas quanto da dor crônica, e é um fator significativo no desenvolvimento da dor crônica após procedimentos cirúrgicos.
- (C) que, na dor nociplástica, a dor ocorre da nocicepção alterada mesmo sem evidência clara, tanto de dano tecidual real ou potencial, quanto de lesão ou doença do sistema somatossensorial. Acredita-se que a dor nociplástica decorre do processamento alterado do sistema nervoso central (SNC), com aumento da excitabilidade central e/ou diminuição da inibição central, denominada sensibilização central.
- (D) que o glutamato é um neurotransmissor inibitório do sistema nervoso encontrado nas fibras aferentes primárias com receptores localizados nos terminais periféricos dos nociceptores e parece colaborar na geração da dor e da hiperalgesia nas condições inflamatórias.
- (E) que os canais iônicos dependentes de voltagem presentes nos nociceptores têm se apresentado de fundamental importância na geração da dor. Os canais de sódio e cálcio dependentes de voltagem são as chaves na neurotransmissão, na propagação do potencial de ação e na liberação dos neurotransmissores. Estes canais iônicos podem ser regulados pela lesão tecidual e contribuir para a hiperexcitabilidade dos nociceptores periféricos.

08. As afecções que comprometem a função vestibular são denominadas vestibulopatias ou síndromes vestibulares centrais e mistas, que podem ser uni ou bilaterais. A esse respeito, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as afecções às suas respectivas características.

- (1) Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)
 - (2) Hipofunção vestibular unilateral
 - (3) Hipofunção vestibular bilateral
 - (4) Disfunção vestibular central
-
- () É caracterizada pela diminuição ou eliminação dos *inputs* dos receptores, podendo ser causada por danos virais, traumas e eventos vasculares. Apresenta prejuízos diretos como vertigem, nistagmo espontâneo, oscilopsia durante os movimentos da cabeça, instabilidade postural e desequilíbrio.
 - () Tem como causa mais comum a ototoxicidade, e a queixa principal é o desequilíbrio, embora a oscilopsia e a ataxia da marcha sejam sinais clínicos comuns.
 - () É a causa mais comum de vertigem; é um distúrbio biomecânico. Os sintomas incluem o nistagmo e a vertigem com a mudança na posição da cabeça e, ocasionalmente, náuseas, com ou sem vômitos, e desequilíbrio. A vertigem e o nistagmo são prejuízos diretos causados pela posição incorreta das otocônias.
 - () É mais insidiosa e resulta em tonturas menos intensas, porém pode provocar maior instabilidade postural e comprometimento da percepção e da localização da verticalidade.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 3 – 1 – 4.
- (B) 3 – 1 – 2 – 4.
- (C) 2 – 3 – 4 – 1.
- (D) 3 – 4 – 1 – 2.
- (E) 4 – 2 – 3 – 1.

09. A principal causa de amputação do membro inferior atualmente continua a ser a doença vascular periférica (DVP), em particular, com diabetes associada. A segunda principal causa é o trauma, geralmente a partir de acidentes de trânsito ou tiros. Considere as afirmações abaixo sobre amputação.

- I - Na fase pré-protética, as metas gerais dos cuidados são a independência no cuidado do membro residual através da aplicação de bandagem, os cuidados com a pele e o posicionamento, além da independência em mobilidade, transferências e atividades funcionais.
- II - Na amputação transtibial, é necessária boa força de extensores e abdutores de quadril, assim como nos extensores e flexores do joelho, para deambulação protética satisfatória. Para o paciente com uma amputação transfemoral, boa força de extensores de quadril e abdutores é uma exigência.
- III - A maioria dos indivíduos amputados vai se deparar com dor fantasma após a amputação, a qual pode ser, muitas vezes, descrita como formigamento, queimação, coceira, sensação de pressão ou, às vezes, dormência.

Quais estão corretas?

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

10. Um dos principais efeitos da reabilitação é ajudar os pacientes a alcançarem o mais alto nível de função, dadas as suas deficiências específicas, a fim de que possam participar de modo otimizado das atividades de interesse. A marcha é um dos componentes básicos da função independente, que é comumente afetada por processos de doença ou lesão, e a recuperação ou melhora na capacidade de deambular de forma independente é um objetivo muito importante para pacientes com condições de saúde diferentes que procuram os serviços de reabilitação. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmativas abaixo no que se refere à marcha e ao treinamento da locomoção.

- () Os padrões de marcha de indivíduos com déficits neuromusculares são influenciados principalmente por fraqueza, alterações no tônus muscular e organização sinérgica, influências de reflexos primitivos não integrados, influência diminuída de reações de equilíbrio e retificação, dissociação entre partes do corpo e falta de coordenação.
- () O comprimento da passada é a distância linear entre dois pontos de contato sucessivos dos membros direito e esquerdo.
- () A queda ruidosa do pé na fase de resposta à carga pode apresentar, como possível causa, fraqueza dos dorsiflexores ou inibição recíproca dos dorsiflexores.
- () A inclinação do tronco contralateral ocorre mais comumente durante a fase de apoio do membro de referência e pode apresentar como possível causa a compensação para a fraqueza contralateral dos abdutores de quadril.
- () O treino locomotor com suporte de peso corporal é uma técnica que utiliza um sistema de descarga de peso corporal que envolve a suspensão do paciente para liberar parcialmente o peso corporal, podendo ser realizado sobre a esteira ou diretamente no solo. O princípio geral é treinar o andar, e o elemento-chave do treinamento da locomoção usando o suporte de peso corporal é a facilitação dos movimentos automáticos da marcha, dentro do contexto do treinamento intensivo específico à tarefa (prática da tarefa como um todo).

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – F – V – F – V.
- (B) V – V – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – F.
- (D) F – F – V – V – V.
- (E) V – F – F – F – F.

11. Os pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) constituem um grupo diversificado, com níveis variáveis de função; logo, as intervenções devem ser cuidadosamente selecionadas com base nas capacidades individuais de cada paciente. Em relação à reabilitação de pacientes com AVC, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que, em alguns casos, é possível que sejam necessárias estratégias de treinamento compensatório para promover a recuperação da função.
- (B) que o esforço excessivo pode ter um efeito negativo na espasticidade.
- (C) que o frio desacelera a condução nervosa e diminui a atividade do fuso muscular, podendo ser uma modalidade de tratamento para a espasticidade.
- (D) que, para o paciente com AVC que demonstra movimentos muito fracos, as contrações concêntricas devem ser praticadas antes das contrações isométricas e excêntricas por utilizarem os elementos elásticos e o apoio do fuso com mais eficiência.
- (E) que, nas fases aguda e subaguda do AVC, o aumento do tônus está relacionado ao bom prognóstico.

12. A doença de Parkinson é um distúrbio progressivo do sistema nervoso central, com sintomas motores e não motores. Qual das alternativas abaixo **NÃO** é um sintoma da doença de Parkinson?

- (A) Redução da força muscular.
- (B) Tremor intencional.
- (C) Comprometimento visuoespacial.
- (D) Disfunção cognitiva.
- (E) Hipotensão ortostática.

13. O congelamento da marcha é uma incapacidade episódica para produzir passadas eficazes e costuma ser disparado por gatilhos ambientais ou estresse. Esse tipo de marcha está comumente relacionado à qual patologia?

- (A) Esclerose múltipla.
- (B) Acidente vascular cerebral.
- (C) Esclerose lateral amiotrófica.
- (D) Ataxia cerebelar.
- (E) Doença de Parkinson.

14. A lesão medular constitui-se numa grave síndrome incapacitante, que acaba por acarretar alterações de motricidade, sensibilidade, distúrbios neurovegetativos, alterações esfincterianas, repercussões na esfera psicológica, entre outras. Qual escala pode ser utilizada para determinar a classificação da lesão medular de completa a incompleta, recebendo letras de A a E?

- (A) Índice de Barthel.
- (B) *Balance and Mobility Scale*.
- (C) Medida de Independência Funcional (MIF).
- (D) Escala de Frankel modificada ou ASIA.
- (E) Escala de Avaliação Motora (MAS).

15. Sobre reabilitação de pacientes adultos com doenças neuromusculares, é correto afirmar

- (A) que o treinamento de força muscular com exercícios resistidos parece não ser indicado para as doenças neuromusculares de lenta progressão, enquanto, para as de avanço mais rápido, o treinamento com carga permanece altamente recomendado.
- (B) que, embora não exista consenso na literatura quanto ao impacto do treinamento aeróbico sobre a funcionalidade física, os exercícios aeróbicos de baixo impacto, como caminhada, natação, bicicleta ergométrica, melhoram a função cardiopulmonar e a resistência muscular à fadiga e oferecem como benefícios auxílio no combate à depressão, manutenção do peso corporal ideal e aumento da tolerância à dor.
- (C) que a fadiga tem sido frequentemente descrita como excessivo cansaço, falta de energia e sensação de exaustão, sinônimo de fraqueza muscular, e é considerada a única causa de limitação funcional em pacientes com doenças neuromusculares.
- (D) que o treino de equilíbrio e de coordenação motora, no paciente com doença neuromuscular, é dispensável como enfoque terapêutico, pois não há necessidade de treinar as reações de equilíbrio, assim como treinar diversas modalidades de estratégias de antecipação e proteção, pois não há riscos de queda.
- (E) que as órteses são ferramentas desnecessárias para o posicionamento das articulações com desequilíbrios musculares e podem permitir maior instabilidade para o desempenho de atividades funcionais, promovendo a instalação das deformidades.

16. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) está pautada no referencial teórico do modelo biopsicossocial e encoraja o fisioterapeuta a avaliar crianças e adolescentes além da disfunção física, considerando o impacto funcional sobre os níveis de atividade e de participação na sociedade, bem como o papel do ambiente e das características pessoais. O uso de instrumentos padronizados é importante por favorecer a mensuração e o acompanhamento dos resultados das intervenções de maneira confiável. Considere as afirmativas abaixo sobre CIF e os instrumentos de avaliação.

- I - A Medida da Função Motora Grossa (GMFM) é uma medida de atividade, levando em conta as interferências de fatores ambientais sobre a função da criança durante a coleta e pontuando sempre o melhor desempenho apresentado por ela, sendo assim, uma medida de capacidade e não de performance, de acordo com a CIF.
- II - Ao considerar a necessidade de auxílio para tarefas de permanência sentada e mobilidade, o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) considera os fatores ambientais preconizados pela CIF e como eles podem potencializar a função. O instrumento de avaliação ainda preconiza classificar o desempenho habitual da criança em casa, na escola e nos espaços comunitários.
- III- No Teste *Timed Up And Go* (TUG), o termo equilíbrio funcional remete à capacidade de levantar-se, andar, retornar à cadeira e sentar-se, o que exige um controle sofisticado do equilíbrio e do movimento, envolvendo planejamento, início, execução e finalização de uma sequência integrada de movimentos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas I e II.
(E) Apenas II e III.

17. A paralisia braquial perinatal (PBP) é caracterizada por uma incapacidade que ocorre no período perinatal e resulta em paralisia e/ou paresia flácida associada ou não à perda de sensibilidade no membro afetado. A esse respeito, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) com as possíveis deficiências e restrições decorrentes da PBP.

- (1) Função ou estrutura do corpo
(2) Atividade ou participação
(3) Fator contextual
- () Alteração postural.
() Motivação da criança.
() Atraso no desenvolvimento neurossensoriomotor.
() Dificuldade em descarregar peso.
() Dificuldade em realizar atividade com o superior: alcance, preensão e manipulação.

A sequência numérica correta do preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 2 – 1 – 2.
(B) 1 – 2 – 1 – 1 – 3.
(C) 2 – 2 – 1 – 3 – 1.
(D) 2 – 1 – 3 – 2 – 3.
(E) 3 – 3 – 2 – 2 – 1.

18. As intervenções fisioterapêuticas devem ser selecionadas com base nos três pilares da Prática Baseada em Evidência, quais sejam: as preferências da criança e de sua família, a experiência clínica dos terapeutas e a melhor evidência científica disponível. Considerando as intervenções na paralisia cerebral (PC), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) programas domiciliares são atividades terapêuticas que a criança desempenha com a assistência dos pais, no ambiente doméstico, para alcançar os objetivos propostos.
- (B) os aplicativos de realidade virtual (RV) utilizam simulações interativas que respondem ao movimento da criança para que ela possa interagir com o ambiente virtual enquanto executa atividades motoras.
- (C) as técnicas de alta intensidade de treinamento dos membros superiores, como a Terapia de Movimento Induzido por Restrição (CIMT) e o Treino Intensivo Bimanual de Braço e Mão (HABIT), visam à promoção de atividades manuais de crianças com paralisia cerebral (PC) unilateral (ou seja, hemiplégica).
- (D) o suporte parcial de peso corporal tem como objetivo principal melhorar a capacidade e o desempenho da marcha, além de aumentar a força e a resistência muscular e as funções dos aparelhos cardiovascular e respiratório.
- (E) as vestes terapêuticas (ou "elásticas") são próteses estáticas capazes de desalinhar estruturas articulares e, assim, facilitar a movimentação da criança com paralisia cerebral.

19. A amiotrofia espinhal progressiva (AME) é a principal causa genética de morte infantil e deve ser diagnosticada precocemente para a efetividade do tratamento. Existem medicações aprovadas pela Anvisa que estão disponíveis no SUS para tratamento da AME. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmativas abaixo no que se refere à AME.

- () A AME é uma doença de ordem genética progressiva, causada pela degeneração dos neurônios motores da medula espinhal e dos núcleos motores de nervos cranianos.
- () A alteração genética na AME implica redução dos níveis de proteína SMN, que é necessária para a sobrevivência do neurônio.
- () Quanto mais precoce o início dos sintomas, menos grave é a manifestação da doença.
- () Os tipos mais comuns de AME são o 1, o 2 e o 3, sendo que o tipo 1 é o mais comum, apresentando perda rápida e irreversível dos neurônios motores.
- () O que determina a classificação da AME em tipo 1, 2 ou 3 é o resultado do exame genético.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – V – V.
- (B) F – V – V – F – F.
- (C) V – V – F – V – F.
- (D) V – F – F – F – V.
- (E) V – V – V – F – F.

20. A osteoartrose é uma das patologias mais comuns relacionadas ao processo degenerativo articular, apresentando maior prevalência em indivíduos adultos e idosos. Considere as seguintes afirmações sobre osteoartrose de quadril (coxartrose).

- I - O principal sintoma da coxartrose é a dor localizada no quadril, de caráter intermitente, que, em geral, é referida ao longo da face lateral da coxa e do joelho.
- II - A intervenção nos estágios iniciais da osteoartrose de quadril inclui educação do paciente, modalidades para relaxamento muscular, alívio da dor e uso de anti-inflamatórios, modificação das atividades da vida diária, manutenção da amplitude de movimento e uso de dispositivos auxiliares para marcha.
- III - Os sinais físicos iniciais incluem restrição da rotação externa e abdução ou flexão do quadril afetado com dor no final da amplitude.
- IV - O controle do peso corporal compreende um dos processos de intervenção na osteoartrose de quadril, uma vez que a obesidade pode acelerar o seu avanço ou causar mais dor.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação à reabilitação no pós-operatório de reparo do manguito rotador, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que, no pós-operatório de lesões com sutura e/ou reparo, o ganho de amplitude de movimento (ADM) passiva em todos os movimentos do ombro é realizado no limite algico.
- (B) que podem ser estabelecidos, durante o pós-operatório, exercícios autopassivos, feitos com ajuda do membro superior contralateral ou com uso de faixas, bola suíça ou bastões.
- (C) que pode incluir os objetivos na fase inicial (1 dia a 6 semanas) da reabilitação pós-operatória: melhorar o conforto do paciente por meio da diminuição da dor e da inflamação; minimizar a rigidez da coluna cervical; retardar a atrofia muscular; diminuir os efeitos nocivos da imobilização; promover a amplitude de movimento ativa e resistida do ombro; manter a ADM e a força de outros componentes da cadeia cinética (coluna cervical, cotovelo, punho e mão); iniciar o controle escapular.
- (D) que pode incluir os objetivos na fase 2 (6 a 11 semanas) da reabilitação pós-operatória: realizar movimentos ativos assistidos do ombro; obter amplitude de movimento ativa cervical dentro dos limites normais; atingir artrocinética normal do ombro em planos de movimentos simples e, em seguida, nos de movimentos múltiplos; promover a execução das atividades funcionais sem dor; alcançar os padrões adequados da cadeia cinética e de geração de força; descontinuar o uso de tipoia ou órtese de abdução.
- (E) que pode incluir os objetivos na fase 3 (mais de 16 semanas) da reabilitação pós-operatória: obter amplitude de movimento ativa sem dor de 90 a 100%, em comparação com o lado não envolvido; melhorar a força, a potência e a resistência do ombro; aprimorar o controle neuromuscular e a propriocepção do ombro.

22. Sobre fibromialgia, é correto afirmar que

- (A) a fibromialgia é uma doença, com sintomas característicos, incluindo fadiga, sono não restaurador e presença de um número definido de pontos dolorosos.
- (B) a fibromialgia primária é caracterizada por dor muscular crônica não neuropática e dores espalhadas e generalizadas pelo corpo, com no mínimo três meses de duração.
- (C) as dores da fibromialgia podem ser descritas como parestesias e, frequentemente, seguem um padrão radicular.
- (D) a abordagem fisioterapêutica envolve treinamento de condicionamento cardiovascular, treinamento de flexibilidade e equilíbrio, massagem e modalidades eletroterapêuticas e físicas.
- (E) queixas de fadiga, anorexia, febre branda e perda moderada de peso estão comumente associadas à fibromialgia.

23. Sobre fasciíte plantar, é correto afirmar

- (A) que é considerado um processo inflamatório, relacionado a fatores como obesidade, atividades ocupacionais que envolvam caminhar e ficar em pé por muito tempo, alterações no arco plantar indicativas de pé plano e supinação excessiva do antepé durante a fase de balanço na marcha.
- (B) que os pacientes costumam apresentar história de dor e sensibilidade sobre a região medial plantar do calcanhar, em especial durante a sustentação de peso, no início da manhã, que, muitas vezes, diminui ao longo do dia e após períodos sentados.
- (C) que as intervenções fisioterapêuticas na fasciíte plantar devem incluir repouso ou pelo menos eliminação de qualquer atividade com carga axial contínua do calcanhar e força de tensão sobre a fásia; calçados com boa absorção de impactos no calcanhar e sustentação do arco transversal do pé e da banda da fásia plantar; exercícios de fortalecimento para musculatura intrínseca do pé; e alongamento do gastrocnêmio e da banda fascial medial.
- (D) que, durante o exame físico, observam-se dor localizada na palpação junto à borda medial da fásia ou em sua origem na borda anterior do calcâneo, limitações na supinação do tornozelo e fraqueza dos músculos intrínsecos do pé.
- (E) que encurtamento adaptativo dos músculos da panturrilha e do tendão do calcâneo, movimento excessivo da parte posterior do pé (em especial a pronação excessiva) ou parte posterior rígida do pé varo colocam o paciente em risco de estresse sobre a fásia plantar, uma vez que aumentam o momento de tensão máxima da fásia que, mesmo sob circunstâncias normais, sofre tensão cerca de duas vezes o peso do corpo durante a marcha.

24. No que se refere à estimulação elétrica para contração muscular, é correto afirmar

- (A) que a estimulação elétrica para contração muscular é realizada exclusivamente para dois objetivos: aumento ou prevenção de perda de força muscular e facilitação do desempenho em atividades funcionais durante a reabilitação.
- (B) que estimulação elétrica funcional (FES) é o termo convencional para descrever o uso da eletroestimulação para promover ganhos de força muscular ou prevenir a perda de força e massa muscular (ou seja, prevenir atrofia).
- (C) que estimulação elétrica neuromuscular (NMES) é o termo usado quando a eletroestimulação é usada para promover contrações musculares que facilitem ou auxiliem no desempenho de algum tipo de atividade funcional.
- (D) que, após lesão ou cirurgia, a presença de dor, imobilização e edema pode levar à diminuição da capacidade de contração muscular esquelética voluntária. Essa manifestação clínica tem sido descrita como inibição muscular artrogênica (IMA), uma diminuição ou incapacidade na ativação voluntária de um músculo, e o uso da estimulação elétrica neuromuscular (NMES) tem sido indicado nessas condições.
- (E) que uma condição fundamental para estimulação elétrica neuromuscular (NMES) é que o paciente com lesão do neurônio motor superior tenha a inervação periférica intacta para os músculos a serem estimulados.

25. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmativas abaixo no que se refere à dor e à aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS).

- () TENS convencional é o modo mais frequentemente usado de TENS, sendo denominado, também, como TENS sensorial ou de alta frequência/baixa intensidade. Os parâmetros desse modo de estimulação são frequência alta (geralmente de 80 a 110 Hz), duração de pulso curta (50 a 100 μ s) e intensidade baixa. Com esse modo de estimulação, é possível ativar, principalmente, as fibras nervosas aferentes do grupo II ($A\beta$), o que produz uma confortável sensação de parestesia, ou seja, trata-se de um efeito prioritariamente sensorial.
- () De forma periférica, a modalidade de TENS de alta frequência diminui a substância P dos neurônios presentes nos gânglios da raiz dorsal e ativa receptores $\alpha 2A$ -adrenérgicos.
- () O modo TENS acupuntura, ou também denominada TENS de baixa frequência/baixa intensidade, é uma forma de estimulação elétrica realizada para evocar contrações musculares visíveis em miótomos relacionados à área de dor, promovendo a ativação das fibras do grupo II ($A\beta$) e do grupo I ($A\alpha$), levando à produção de analgesia.
- () A tolerância analgésica pode ser entendida como o processo de redução da eficácia analgésica mediante a utilização repetida de determinada modalidade terapêutica. Esse processo pode ser resultado da utilização frequente de medicamentos opioides que causam a estimulação repetida de receptores e também da aplicação repetida da TENS de baixa ou alta frequência.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) F – F – V – F.
- (D) F – V – F – V.
- (E) V – V – F – F.