

FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - ADULTO E IDOSO

1) 1) Você é convidado a ser consultor em uma clínica de fisioterapia especializada em reabilitação de traumatismos raquimedulares. Dentro das suas atribuições, solicita-se que sejam feitas melhorias quanto aos processos diagnósticos nessas condições de saúde, seguindo a CBDF-1 (Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos). Conforme a Resolução COFFITO nº 610/2025, qual das condutas a seguir está em conformidade com os deveres técnicos e normativos ao utilizar a CBDF-1 nesse contexto clínico?

(A) Utilizar a CID-10 como padrão de descrição do caso, já que é amplamente aceita e aplicada em documentos de saúde pública e planos de saúde.

(B) Registrar apenas os objetivos do tratamento e as condutas realizadas, sem codificação diagnóstica, pois a lesão medular já é um diagnóstico médico bem definido.

(C) Adotar a CBDF-1 como sistema para descrever e codificar o diagnóstico fisioterapêutico, assegurando padronização, linguagem própria e integração com classificações internacionais.

(D) Codificar a lesão com base em classificações genéricas de funcionalidade, pois a CBDF-1 ainda está em processo de disseminação e não é de uso obrigatório imediato.

(E) Utilizar termos clínicos livres e descritivos para caracterizar o déficit funcional, evitando padronização para garantir maior liberdade profissional na escolha dos registros.

2)

2) Dona Maria, 72 anos, sofreu um AVC hemorrágico há 2 meses. Recebeu alta hospitalar há 2 semanas, com quadro de hemiplegia à direita e dificuldade de comunicação. Está sendo acompanhada em reabilitação domiciliar por uma equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia neurofuncional. A fisioterapeuta responsável está realizando atendimentos 3 vezes por semana e já observou melhora funcional neste período. Ao final dessas primeiras semanas de atendimento, a filha da paciente solicita acesso ao prontuário para acompanhar sua evolução. Com base na Resolução COFFITO nº 414/2012, que estabelece normas para a

atuação do fisioterapeuta, incluindo o atendimento domiciliar e a obrigatoriedade do prontuário, qual conduta está em conformidade com os deveres legais, técnicos e éticos do profissional fisioterapeuta?

(A) Conceder cópia do prontuário à filha, considerando que ela reside com a paciente e participa ativamente dos cuidados diários, independentemente de autorização formal.

(B) Guardar o prontuário com a fisioterapeuta fora do domicílio, em local de fácil acesso, pois o ambiente residencial não garante segurança adequada para esse tipo de documento.

(C) Manter o prontuário atualizado no domicílio da paciente e, mediante autorização da própria ou de representante legal, permitir o acesso, orientando a família sobre o dever de sigilo.

(D) Registrar apenas os dados essenciais das sessões em anotações pessoais, dispensando prontuário formal, já que a paciente é atendida fora de unidade de saúde.

(E) Informar que o acesso ao prontuário só pode ser autorizado por decisão judicial, mantendo o documento sob total sigilo mesmo para os familiares envolvidos no cuidado.

3)

3) De acordo com a RESOLUÇÃO COFFITO nº 554/2022, qual das seguintes afirmações melhor descreve os aspectos de capacitação e formação do fisioterapeuta para a utilização de técnicas de estimulação elétrica e magnética não invasiva do sistema nervoso central e periférico?

(A) O fisioterapeuta pode aplicar essas técnicas sem necessidade de formação específica, desde que tenha experiência clínica prévia.

(B) A utilização dessas técnicas é permitida apenas após a realização de cursos de especialização reconhecidos pelo COFFITO, com carga horária mínima definida na resolução.

(C) A formação do fisioterapeuta para essas técnicas deve incluir conhecimentos teóricos e práticos, garantindo a segurança e a eficácia do procedimento, conforme critérios estabelecidos na resolução.

(D) Essas técnicas podem ser utilizadas pelo fisioterapeuta apenas em ambientes de pesquisa, não sendo permitida sua aplicação clínica.

(E) A resolução não especifica requisitos de capacitação ou formação para a utilização dessas técnicas pelo fisioterapeuta.

4)

4) De acordo com a Resolução COFFITO nº 424/2013, assinale a alternativa correta sobre a atuação do fisioterapeuta em pesquisa e docência:

(A) O fisioterapeuta pode iniciar pesquisa envolvendo seres humanos sem consentimento por escrito, desde que o estudo seja aprovado por um comitê de ética.

(B) Na pesquisa, a segurança da pessoa, da família, da coletividade e do meio ambiente deve prevalecer sobre o interesse da ciência.

(C) O consentimento livre e esclarecido dos participantes na pesquisa é opcional, ficando a critério do pesquisador.

(D) É permitido ao fisioterapeuta exercer atividades de docência e pesquisa envolvendo assistência ao paciente, mesmo sem registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, desde que tenha experiência comprovada.

(E) O fisioterapeuta pode divulgar resultados de pesquisa à comunidade científica apenas se houver autorização prévia do Conselho Regional.

5)

5) Com base na Resolução COFFITO nº 562/2022, o fisioterapeuta que atua na área da Fisioterapia Neurofuncional, deverá:

(A) Para os efeitos legais desta especialidade, somente poderá usar e divulgar o título de especialista profissional na área somente após aprovação em certame público e ter este título registrado no COFFITO.

(B) Por se tratar de uma área de especialidade profissional, o fisioterapeuta neurofuncional só atua no âmbito na atenção secundária e terciária, não havendo prerrogativa para atuação na atenção primária.

(C) É proibido ao Fisioterapeuta Neurofuncional realizar atendimentos em grupos, independente da condição de saúde do paciente.

(D) Fica explícito na referida Resolução que no domínio da estrutura e função do sistema nervoso, o Fisioterapeuta Neurofuncional atua exclusivamente nas disfunções motoras, não podendo atuar nas disfunções cognitivas e comportamentais.

(E) No que diz respeito à interferência dos fatores ambientais e pessoais, o Fisioterapeuta Neurofuncional, no âmbito de sua atuação, pode prescrever, mas não pode confeccionar órteses, próteses e mecanismos de adequação postural e funcionalidade.

seguido em trânsito para a medula espinhal constituem a via:

- (A) Tecto-espinhal lateral.
- (B) Rubro-espinhal anterior.
- (C) Córtico-espinhal lateral.
- (D) Retículo-espinhal anterior.
- (E) Grácil e cuneiforme.

6)

6) A plasticidade do SNC vem sendo estudada há muitos anos e atualmente, a neurociência nos traz algumas evidências à luz desta plasticidade. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta na coluna da direita, de cima para baixo, acerca deste assunto:

(1) Ocorre como resultado de uma ação drástica do ambiente (uma lesão), e se caracteriza pelo crescimento do coto proximal.	() Plasticidade Somática
(2) Depressão de Longa Duração, Potencialização de Longa Duração, Habituação e Sensibilização.	() Plasticidade Dendrítica
(3) Neurogênese como mecanismo neuroplástico.	() Plasticidade Axônica
(4) Sua morfologia básica resulta em motilidade, fixada durante o desenvolvimento, e que uma vez consolidada, aceita influência limitada do ambiente. É razoável supor que sejam mais móveis e instáveis cujas sinapses não se tenham ainda consolidado pelos processos de aprendizagem e memória, e estáveis aquelas que representam memórias de longo prazo.	() Plasticidade Sináptica

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

7)

7) As fibras que se originam no córtex cerebral e que passam no bulbo, decussando nas pirâmides bulbares,

8)

8) O cérebro humano é dividido em diversas estruturas que compõem a substância branca e substância cinzenta. Dos bilhões de neurônios presentes no cérebro, alguns são fibras neurológicas que permanecem no cérebro (classificados como fibras de associação) e outras que ligam o córtex cerebral a centros subcorticais (classificados como fibras de projeção). Assinale a alternativa que condiz a uma fibra projeção.

- (A) Cápsula interna.
- (B) Corpo caloso.
- (C) Comissura anterior.
- (D) Fascículo do cíngulo.
- (E) Fascículo unciforme.

9)

9) As teorias contemporâneas de controle motor têm implicações diretas na prática fisioterapêutica, especialmente na reabilitação neurológica. Com base nas teorias contemporâneas de controle motor, assinale a alternativa que MELHOR descreve essa abordagem:

- (A) O controle motor é considerado inato e invariável.
- (B) O movimento é exclusivamente gerado por comandos centrais fixos.
- (C) A interação entre indivíduo, tarefa e ambiente molda a produção do movimento.
- (D) O movimento voluntário independe de feedback sensorial.
- (E) O controle motor não pode ser influenciado por aprendizagem.

10)

10) O conhecimento dos termos técnicos adotados na Neurociência é importante para entendimento pelo(a) fisioterapeuta dos eventos fisiopatológicos nas diferentes condições de saúde neurológicas. Assinale a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a da esquerda.

1. Aferente	() Conjunto de fibras nervosas paralelas, menos calibroso que um nervo ou feixe
1. Eferente	() Agrupamentos de neurônios do sistema nervoso central, identificável ao microscópio por suas características morfológicas, e

	que geralmente tem uma única função.
1. Fascículo	() Adjetivo que qualifica um elemento que “chega” a um ponto de referência qualquer do sistema nervoso.
1. Gânglio	() Adjetivo que qualifica um elemento que “sai” de um ponto de referência qualquer do sistema nervoso.
1. Núcleo	() Agrupamento periférico de neurônios, às vezes, encapsulado, outras vezes embutido na parede das vísceras, com função sensitiva ou motora visceral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA na coluna da direita, de cima para baixo.

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

11)

11) Dentre os nervos cranianos, um deles possui fibras motoras que originam do núcleo motor na parte média da ponte, saem lateralmente, passam através do gânglio gasseriano e seguem com o ramo sensorial mandibular, saindo do crânio pelo forame oval. As fibras motoras deste nervo inervam o masseter, temporal e os pterigoides. Com base nestas informações, assinale o nervo craniano correspondente:

- (A) IV nervo craniano
 - (B) V nervo craniano
 - (C) VII nervo craniano
 - (D) XI nervo craniano
 - (E) XII nervo craniano
-

12)

12) A “escápula alada” é um sinal observado quando a pessoa eleva o braço para cima, flexionando o ombro, por exemplo, para empurrar uma parede. A porção superior da escápula move-se para cima e seu ângulo superior roda lateralmente, afastando-se da coluna vertebral, ocorrendo um alamento escapular. Assinale a opção CORRETA do nervo e do músculo envolvidos na geração da escápula alada:

- (A) Nervo torácico longo, músculo serrátil anterior
 - (B) Nervo supra escapular, músculo supra-espinal
 - (C) Nervo supra-espinal, músculo supra-espinal
 - (D) Nervo infra-espinal, músculo infra-espinal
 - (E) Nervo axilar, músculo rombóide
-

13)

13) O ciclo da marcha possui parâmetros tanto espaciais (distância) quanto temporais (tempo). Um ciclo da marcha começa quando o calcanhar do membro de referência faz contato com a superfície de apoio e termina quando o calcanhar do mesmo membro faz contato novamente com o solo. A importância do conhecimento do ciclo da marcha fisiológico é fundamental para que o(a) fisioterapeuta identifique as disfunções da marcha decorrentes de condições neurológicas. Observe a figura abaixo.



Figura: Ciclo da marcha. Fonte: SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT (2010).

Assinale a resposta CORRETA do momento da marcha destacado nos retângulos.

- (A) Duplo apoio
 - (B) Balanço inicial
 - (C) Balanço médio
 - (D) Balanço terminal
 - (E) Balanço duplo
-

14)

14) A capacidade cognitiva de um sujeito está relacionada às competências de interpretar, compreender e correlacionar os estímulos advindos do ambiente em que este está inserido, sendo levado em consideração aspectos relacionados à memória, atenção, linguagem, raciocínio bem como solução de problemas, sendo imprescindível para as etapas envolvidas no controle motor.

Com base nessas informações, assinale a alternativa INCORRETA sobre termos e definições ou disfunções relacionadas à cognição e controle motor.

(A) Apraxia é a dificuldade de desempenhar o movimento proposto por si mesmo ou a partir de uma imitação não decorrente de fraqueza muscular, perda sensorial ou imitação.

(B) Perseveração motora é uma repetição incontrolável de um movimento, podendo estar associado à incapacidade de inibição do comportamento motor.

(C) Tempo de reação é o período que compreende todo o processamento da informação acerca da tarefa a ser executada, envolvendo a percepção, discriminação do estímulo, seleção da resposta e programação motora.

(D) Percepção é um processo periférico que se dá a partir da sensação advinda de estímulos externos (proprioceptivos, visuais, auditivos ou vestibulares) e a partir deles, ocorrerá a seleção de estratégias para a realização de tarefas.

(E) Sintomas neuropsiquiátricos são aqueles que se relacionam ao comportamento, humor e pensamentos, tendo como exemplos na prática clínica a agitação ou mesmo apatia.

15)

15) Qual das seguintes afirmações descreve corretamente a capacidade dos Geradores de Padrões Centrais (CPGs)?

(A) Os CPGs são capazes de gerar apenas reflexos simples em resposta a estímulos sensoriais específicos.

(B) Os CPGs são estruturas exclusivas do córtex cerebral, responsáveis por movimentos voluntários.

(C) Os CPGs, quando localizados na medula espinhal, podem gerar ritmos locomotores complexos (como andar, trotar, galopar) mesmo na ausência de inputs sensoriais ou descendentes do cérebro.

(D) A principal função dos CPGs é modular inputs sensoriais antes que atinjam centros superiores do cérebro.

(E) Os CPGs funcionam unicamente como um sistema reativo, respondendo a perturbações externas.

16)

16) Na Prática Baseada em Evidências (PBE) aplicada à Fisioterapia, a classificação da certeza da evidência é fundamental para orientar a força das recomendações clínicas. Considerando os critérios utilizados em sistemas como o GRADE (Grading of

Recommendations Assessment, Development and Evaluation), assinale a alternativa correta:

(A) Evidência de alta certeza indica que novos estudos provavelmente alterarão de forma significativa a estimativa do efeito, pois há risco elevado de viés.

(B) Evidência de moderada certeza sugere que a estimativa do efeito é confiável e dificilmente será modificada por estudos futuros.

(C) Evidência de baixa certeza significa que existe confiança limitada na estimativa do efeito, podendo este mudar substancialmente com novas pesquisas.

(D) Evidência de muito baixa certeza é geralmente resultante apenas de ensaios clínicos randomizados de grande amostra e baixo risco de viés.

(E) Evidência de alta certeza é sempre proveniente exclusivamente de revisões sistemáticas com metanálises, independentemente da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

17)

17) Considere o seguinte resumo de um ensaio clínico randomizado:

Objetivo: Investigar os efeitos de exergames desenvolvidos especificamente para pacientes neurológicos sobre o desempenho de membros superiores, mobilidade do tronco e cognição em indivíduos com Doença de Parkinson DP.

Método: Vinte e três pacientes participaram do estudo e foram randomizados em dois grupos: grupo Exergames (EP) e grupo de Exercícios Convencionais (CP). Ambos receberam fisioterapia supervisionada três vezes por semana durante oito semanas. As avaliações ocorreram antes e após a intervenção: 9-Hole Peg Test (9-HPT), Minnesota Manual Dexterity Test (MMDT), Trunk Impairment Scale (TIS), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [...] Resultados: Vinte pacientes completaram o estudo. Ambos os grupos melhoraram significativamente em várias medidas funcionais. No entanto, o grupo EP apresentou melhora superior no 9-HPT (lado dominante), MMDT (teste de rotação) e MoCA (cognição), em comparação com o grupo CP. Conclusão: O treinamento com exergames demonstrou ser eficaz para melhorar o desempenho dos membros superiores, mobilidade do tronco, cognição, mobilidade funcional, equilíbrio e qualidade de vida, podendo ser superior aos exercícios convencionais em aspectos cognitivos e motores finos.

Com base na estratégia PICO, identifique a alternativa que apresenta a correspondência entre os componentes do estudo e os elementos da pergunta clínica.

(A) P (Pacientes com Doença de Parkinson); I (Exercícios de fisioterapia convencional); C (Treinamento com exergames); O (Desempenho de membros superiores, mobilidade do tronco e cognição).

(B) P (Indivíduos com comprometimento cognitivo leve e Doença de Parkinson); I (Exergames desenvolvidos para pacientes neurológicos); C (Ausência de tratamento fisioterapêutico); O (Desempenho motor grosso, equilíbrio e cognição).

(C) P (Pacientes com Doença de Parkinson); I (Intervenção com exergames desenvolvidos para pacientes neurológicos); C (Programa convencional de exercícios fisioterapêuticos); O (Desempenho de membros superiores, mobilidade do tronco e cognição).

(D) P (Indivíduos com doenças neuromusculares degenerativas); I (Exergames voltados para funcionalidade global); C (Fisioterapia baseada em realidade virtual); O (Alcance funcional e coordenação motora).

(E) P (Pessoas com Doença de Parkinson em estágio avançado); I (Programa de fisioterapia convencional supervisionada); C (Uso de videogames comerciais); O (Força muscular, cognição e velocidade de marcha).

18)

18) Quando o objetivo principal de uma pesquisa clínica é avaliar a eficácia de uma nova intervenção terapêutica em pacientes, qual dos delineamentos de estudo primário listados abaixo é considerado o mais adequado e frequentemente descrito como o "padrão-ouro"?

(A) Estudo de Caso

(B) Estudo de Coorte

(C) Estudo Transversal

(D) Ensaio Clínico Randomizado

(E) Revisão Sistemática

19)

19) A Prática Baseada em Evidência (PBE) tem revolucionado a atuação na área da saúde, exigindo que o profissional, como o fisioterapeuta neurofuncional, transcenda a experiência pessoal e as teorias fisiopatológicas com baixa fundamentação científica. Em vez disso, a PBE preconiza que as condutas clínicas sejam embasadas em evidências científicas de qualidade, combinadas com o uso racional de recursos. Para isso, é fundamental que o clínico possua capacitação científica, o que implica em ter conhecimento da metodologia de pesquisa, saber pesquisar eficientemente nas fontes de informação e ser capaz de avaliar a qualidade científica de informações publicadas, visando tirar conclusões corretas e que possam ser generalizadas para outras populações (validade externa). A formulação de uma pergunta de pesquisa clara e relevante, utilizando o formato PICO, é um passo inicial crucial para identificar a evidência necessária. A avaliação crítica dessas informações deve observar a credibilidade dos dados e sua aplicabilidade na prática, com ensaios clínicos controlados randomizados sendo o delineamento de estudo mais adequado para questões de eficácia de intervenções. Com base nessas premissas, qual dos seguintes cenários melhor exemplifica a aplicação mais abrangente e rigorosa dos princípios da Prática Baseada em Evidência na tomada de decisão clínica em reabilitação neurofuncional?

(A) Um terapeuta decide o tratamento com base em sua vasta experiência clínica e na observação de sucesso em casos anteriores similares, sem buscar ativamente evidências científicas formais, justificando que a "arte" da reabilitação supera a "ciência" em casos complexos.

(B) Após formular uma pergunta clínica no formato PICO, um reabilitador realiza uma busca em uma única base de dados científica, seleciona o artigo mais recente sobre a intervenção e o aplica diretamente, assumindo que a data de publicação garante sua relevância e qualidade metodológica.

(C) Um fisioterapeuta neurofuncional adota uma nova intervenção promissora apresentada em um estudo de caso com resultados impressionantes, justificando a escolha pela inovação e pela percepção de que a intervenção é "personalizada" para seu paciente, sem considerar a generalização ou o risco de viés.

(D) Um fisioterapeuta consulta diretrizes clínicas nacionais atualizadas sobre o manejo de uma condição neurológica específica, as quais são baseadas em revisões sistemáticas. Ele implementa as recomendações sem considerar as preferências e os valores do paciente, ou a adaptabilidade da intervenção ao contexto socioeconômico individual do paciente.

(E) O reabilitador formula uma pergunta clínica PICO, realiza uma busca sistemática em múltiplas bases de dados para identificar ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas relevantes. Em seguida, avalia criticamente a validade interna e externa dessas evidências, discute as opções terapêuticas com o paciente, incorporando suas metas e preferências, e monitora os resultados utilizando medidas válidas para ajustar o plano de tratamento.

20)

20) Os avanços da neurociência e as pesquisas na área da reabilitação do paciente pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) cresceram muito nas últimas décadas. No entanto, estas evidências nem sempre são aplicadas na prática clínica. As pesquisas atuais apontam inúmeras técnicas, recursos, métodos e estratégias de intervenção com forte nível de evidência no paciente pós AVC, enquanto que na prática clínica, muitos recursos de uso frequente não apresentam nível de evidência suficiente para garantir a prática baseada em evidência. Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa que não contém opções de técnicas, recursos, estratégias ou métodos com moderado a forte nível de evidência, para melhora da marcha em pacientes pós AVC.

(A) Treino orientado e específico à tarefa.

(B) Pistas auditivas.

(C) Estimulação magnética transcraniana repetitiva.

(D) Realidade virtual associado ao treino de marcha.

(E) Mobilização passiva e alongamento funcional.

21)

21) A polineuropatia simétrica distal (PSD) é a forma mais comum de neuropatia diabética e, um estudo brasileiro demonstrou que as complicações microvasculares representam 29,1% do total de internações devido ao diabetes, gerando, também, elevados custos associados para o Sistema Único de Saúde (ROSA et al., 2018). No entanto, diversos estudos têm salientado a importância de exercícios fisioterapêuticos para a prevenção e o tratamento das disfunções neuro-músculo-esqueléticas. Considerando o texto apresentado, é INCORRETO afirmar que:

(A) As diretrizes para atividade física em pessoas com diabetes são estabelecidas pela American Diabetes Association e American College of Sports Medicine. Estas, recomendam que a prática de exercícios seja diária, 50 minutos de exercícios aeróbicos por semana, com intensidade leve.

(B) A PSD pode envolver mudanças fisiopatológicas simultâneas no metabolismo, na função vascular periférica, no nervo e músculo, alterando as propriedades contráteis. No entanto, os exercícios aeróbicos estão relacionados à melhora da fadiga auto relatada e o aumento do consumo máximo de oxigênio em pacientes com PSD.

(C) A instabilidade postural, em pessoas com PSD, ocorre após a incapacidade dos músculos posturais e dos membros inferiores em proporcionar um nível adequado de atividade muscular e articular, portanto, revisões sistemáticas concluíram que os exercícios de fortalecimento para os membros inferiores apresentam a melhor evidência clínica para o tratamento da disfunção do equilíbrio em pacientes com PSD.

(D) Poucos estudos avaliaram a efetividade em longo prazo dos efeitos do treinamento de um programa de exercícios para pessoas com PSD. Além das adaptações fisiológicas e morfológicas do tecido nervoso, há necessidade que haja um rigoroso controle glicêmico para que os efeitos tóxicos não retornem ou aumentem o processo de dano neural.

(E) O treinamento com exercícios de resistência muscular foi identificado como sendo o método mais efetivo para aumentar a velocidade na geração de força e, conseqüentemente, dar estabilidade articular durante movimentos dinâmicos.

informação sensorial apropriada para auxiliar na manutenção do equilíbrio (estática e dinamicamente), ou seja, déficit na ponderação e na integração sensorial. O treinamento sensorial foi idealizado com o propósito de aprimorar a captação, interpretação e integração das informações sensoriais do corpo e do ambiente, visando planejar e gerar comportamentos motores estruturados. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A liberação miofascial da planta do pé, mobilização das articulações do pé e exercício de deslocamento anteroposterior de peso na postura ortostática (com o objetivo de melhorar a estratégia do tornozelo durante a postura estática), além de deslocamentos em todas as direções, favorecem as estratégias de equilíbrio.

2. Concentrando-se principalmente na visão, é possível reduzir a atenção ao feedback proprioceptivo, considerado de suma importância para o equilíbrio. Assim, é importante ter um raciocínio claro do que desejamos aprimorar levando em conta todos os aspectos relacionados ao equilíbrio e controle postural porque priorizar apenas o feedback visual contínuo (estímulo unimodal) pode ser limitado se for usado de forma isolada.

3. São identificados, na literatura científica, várias formas de realizar a integração sensorial: favorecer transferências posturais, realizar as posturas de Romberg, semi-Tandem, Tandem, bem como apoio unipodal e marcha Tandem e sentar na bola suíça com deslocamento do centro de massa anteroposterior ou laterolateral.

4. Programas com realidade virtual promovem ativação dos sistemas visual, vestibular e somatossensorial, favorecendo a melhora do equilíbrio estático e dinâmico e da mobilidade.

Assinale a alternativa correta:

(A) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

(B) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

(C) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

(D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

(E) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

22)

22) Pessoas com afecções neurológicas apresentam dificuldades para analisar, comparar e selecionar a

23)

23) A Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (rTMS) e a Estimulação Elétrica Transcraniana por Corrente Contínua (tDCS), são atualmente reconhecidas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para uso clínico e utilizadas para favorecer as disfunções sensório-motoras. Evidências científicas apontam que as técnicas de neuromodulação, quando associadas a fisioterapia convencional, aumentam a capacidade plástica do cérebro e, por isso, levar a ganhos funcionais mais precoces e com maior magnitude quando comparados a fisioterapia neurofuncional de forma isolada. Considerando as evidências científicas, considere se as seguintes afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F):

() Existem evidências de que os impactos da rTMS e da tDCS ocorrem juntamente com modificações na eficácia das conexões sinápticas. Assim, levando em conta que tanto a aprendizagem motora quanto às técnicas de estimulação cerebral não invasivas envolvem mecanismos neurais em comum, a associação combinada pode potencializar a recuperação funcional de indivíduos com problemas neuromotores através da plasticidade associativa.

() Até o presente momento, estudos de metanálises não conseguiram apontar um efeito benéfico, pós acidente vascular cerebral, da tDCS sobre o equilíbrio, controle postural e espasticidade dos membros superiores.

() Em pessoas com doença de Parkinson, o uso da rTMS não apresentou benefícios estatisticamente significantes para o controle dos déficits motores como bradicinesia, rigidez e instabilidade postural.

() O uso da tDCS apresentou-se estatisticamente significativo para a melhora da marcha e da mobilidade funcional de pessoas com esclerose múltipla.

() Evidências preliminares apontam impacto da rTMS e da tDCS na redução da intensidade da dor neuropática em pessoas pós traumatismo raquimedular.

Assinale a sequência correta de cima para baixo:

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

24)

24) Da consulta inicial à intervenção, há diversos passos que o fisioterapeuta neurofuncional deve seguir. Os elementos do atendimento do paciente/cliente devem envolver exames, avaliação, diagnóstico, prognóstico e intervenção. A habilidade de identificar/delimitar um prognóstico é fundamental para o fisioterapeuta e isso deve guiar as expectativas dos pacientes/clientes. Assinale a alternativa que reflete a definição correta de prognóstico.

(A) Ato de obtenção do histórico clínico, revisão dos sistemas e administração testes e medidas para coletar dados sobre paciente/cliente.

(B) Ato de realizar julgamentos clínicos com base nos dados encaminhados, identificando possíveis problemas que requeiram consulta a outro profissional.

(C) Processo de produção de categorias diagnósticas a partir dos dados do exame de avaliação que o fisioterapeuta organiza em grupos definidos ou síndromes.

(D) Ato de identificar o nível de melhora prevista na função e o tempo necessário para atingir aquele nível. Deve vir associado ao plano de tratamento, com metas previstas e resultados esperados.

(E) Uso de métodos, recursos e técnicas da fisioterapia visando a melhora do paciente/cliente.

25)

25) A análise da marcha humana requer um conhecimento prévio de anatomia, fisiologia e biomecânica. A condição caracterizada por fraqueza do quadríceps e do sóleo compensadas por tração do glúteo máximo causa qual alteração durante a fase de apoio da marcha?

(A) Rotação lateral de quadril.

(B) Hiperextensão de joelho.

(C) Flexão plantar excessiva por posicionamento.

(D) Dedos em garra.

(E) Dorsiflexão plantar excessiva por posicionamento.

26)

26) A Terapia Orientada à Tarefa (TOT) é uma abordagem baseada em evidências que utiliza atividades significativas do cotidiano para promover funcionalidade em pessoas com AVC. Sobre os princípios da Terapia Orientada à Tarefa (TOT) para reabilitação pós-AVC, assinale a alternativa CORRETA:

(A) A TOT utiliza estímulos passivos e não requer participação ativa do paciente.

(B) O contexto da tarefa é irrelevante para a recuperação motora.

(C) A repetição de tarefas arbitrárias é o principal foco da abordagem.

(D) A TOT enfatiza a prática de tarefas funcionais e significativas, com variação e desafio progressivo.

(E) A TOT prioriza apenas atividades que envolvam força muscular máxima.

27)

27) A reabilitação de pessoas com AVC exige estratégias baseadas nos princípios da aprendizagem

motora, como variabilidade, repetição e feedback. Sobre os princípios de aprendizagem motora aplicados à reabilitação de indivíduos pós-AVC, é CORRETO afirmar:

(A) O aprendizado ocorre de forma mais eficiente com feedback constante e detalhado.

(B) A prática constante da mesma tarefa em ambiente previsível é suficiente.

(C) A variabilidade da prática e a progressiva retirada de feedback favorecem a aprendizagem.

(D) O treino mental não influencia o aprendizado motor.

(E) Apenas tarefas simples promovem aprendizagem em indivíduos com AVC.

28)

28) Evidências recentes indicam que o início precoce de treinamento intensivo após AVC pode otimizar os ganhos funcionais, especialmente na fase subaguda. Em relação ao treinamento intensivo para indivíduos na fase subaguda do AVC, assinale a alternativa CORRETA:

(A) Deve ser evitado nas primeiras semanas após o evento por risco de fadiga.

(B) A prática de alta intensidade na fase subaguda contribui para neuroplasticidade e recuperação funcional.

(C) Deve ser focado exclusivamente no fortalecimento muscular.

(D) Atividades bilaterais são contraindicadas na fase subaguda.

(E) O treino intensivo só é recomendado na fase crônica do AVC.

29)

29) O uso de tecnologias assistivas tem sido incorporado à reabilitação do membro superior em pessoas com AVC, com o objetivo de promover funcionalidade e independência. Sobre o uso de tecnologias assistivas no membro superior de pessoas com sequelas de AVC, é CORRETO afirmar:

(A) São indicadas apenas para pacientes em fase crônica e com dependência completa.

(B) Podem ser utilizadas para substituir completamente o tratamento fisioterapêutico.

(C) Visam complementar a terapia, promovendo maior uso do membro superior nas atividades cotidianas.

(D) Devem ser aplicadas exclusivamente por engenheiros.

(E) Não apresentam evidência científica suficiente para sua aplicação na prática clínica.

30)

30) Um paciente de 45 anos sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico no hemisfério esquerdo, resultando em hemiparesia à direita e afasia. Após a fase aguda, iniciou reabilitação interdisciplinar com Fisioterapia e Fonoaudiologia. Ao longo do tratamento, observou-se melhora progressiva da mobilidade e da linguagem. Com base nos mecanismos neurofisiológicos envolvidos na recuperação funcional após o AVC, analise as assertivas a seguir:

I. A resolução da diáspise - definida como a reversão da inibição funcional temporária na área cerebral com morte neuronal - ocorre, em parte, por processos espontâneos, mas pode ser acelerada por intervenções terapêuticas.

II. A neurogênese é um mecanismo limitado em adultos e, após lesão, ocorre em áreas perilesionais, sendo um mecanismo importante de recuperação motora após lesão isquêmica.

III. A sinaptogênese, estimulada por atividades específicas e treinamento funcional, contribui para a reorganização das redes neurais, sendo um dos mecanismos favorecidos pela reabilitação.

IV. A arborização dendrítica é um processo de reorganização neural dependente do uso, no qual a atividade dos neurônios estimula o crescimento de novos prolongamentos e favorece a formação de conexões sinápticas.

Assinale a alternativa que contém apenas as assertivas corretas:

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

31)

31) Um fisioterapeuta neurofuncional está reabilitando um paciente com hemiparesia direita. Durante a fisioterapia, demonstra boa compreensão verbal, mas relata desmotivação durante os treinos motores repetitivos. Em uma sessão, o fisioterapeuta propõe a tarefa de alcançar um objeto posicionado à frente com o braço direito, incentivando a paciente ora com comandos focados no movimento do ombro e

cotovelo, ora com comandos direcionados ao impacto funcional da tarefa (ex: "pegue o copo para se servir"). Considerando os princípios da aprendizagem motora, assinale a alternativa CORRETA.

(A) Comandos verbais que focam na movimentação de segmentos corporais (ex: "estenda o cotovelo") correspondem ao foco externo e tendem a melhorar o desempenho em tarefas funcionais ao promover menor sobrecarga cognitiva.

(B) O uso de foco interno na reabilitação motora promove maior automação do movimento e está associado a maior motivação intrínseca em tarefas repetitivas.

(C) O uso de comandos com foco interno deve ser priorizado na reabilitação, pois são os únicos capazes de promover neuroplasticidade em estágios iniciais da recuperação.

(D) Para pacientes com sequelas cognitivas leves, é recomendável evitar foco externo, pois este exige maior processamento perceptivo e pode comprometer a retenção motora de longo prazo.

(E) Estratégias com foco externo, como direcionar a atenção ao efeito da tarefa no ambiente, favorecem a aprendizagem motora, especialmente quando vinculadas a metas funcionais e significativas para o paciente.

32)

32) As disfunções cerebelares envolvem a desorganização do movimento, sobretudo os que ocorrem de maneira mais rápida, além de diminuição das estratégias de equilíbrio e interferência no aprendizado motor. Sobre os sintomas específicos da perda de neurônios cerebelares, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Dismetria é a deficiência em alcançar um alvo, geralmente um ponto em movimento, devido a dificuldade do sujeito em definir precisamente direção, força e tempo de reação motora mediante a um estímulo.

(B) Decomposição do movimento é a dificuldade em realizar o movimento pretendido de forma suave, como por exemplo, quando a pessoa na posição supina tenta tocar com o calcanhar o joelho oposto, a pessoa inicialmente pode erguer a pena com o joelho estendido e, a posteriori, realizar a flexão do joelho.

(C) Diadococinesia é a capacidade de realizar movimentos rápidos e alternados.

(D) Tremor de repouso é uma oscilação involuntária que geralmente aumenta ao término de uma tarefa, em frequência de 3 a 5 Hz.

(E) Disartria é uma disfunção de linguagem onde ocorre a lentificação da pronúncia das palavras (o indivíduo separa as sílabas) ou trocas de fonemas/acentos.

33)

33) No que se refere à recuperação motora em sujeitos com ataxia, os treinamentos devem ser realizados em várias sequências motoras com amplitudes de movimento e velocidades diferentes. Analise as afirmativas abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F) e na sequência, assinale a alternativa correta.

I. Exercícios como transferir o conteúdo de um copo com água para outro pode auxiliar o indivíduo a coordenar os movimentos dos membros superiores com precisão.

II. O uso de resistências extrínsecas sempre que necessário pode ser uma estratégia para aumentar a percepção do movimento, gerar segurança e evitar movimentos compensatórios.

III. Caminhar carregando um objeto como uma bandeja ou conversando com alguém deve ser evitado em pacientes com ataxia porque não geram automação e oferecem riscos de queda.

IV. O controle visual durante a execução de qualquer exercício deve ser evitado, uma vez que o objetivo é gerar feedbacks proprioceptivos para melhorar o equilíbrio.

(A) V, V, V, F.

(B) F, V, F, V.

(C) F, F, F, V.

(D) V, V, V, V.

(E) V, V, F, F.

34)

34) A prescrição de órteses para membros inferiores pode ser um facilitador para sujeitos com disfunções do sistema nervoso visando otimizar ortostatismo e/ou marcha. Com base no raciocínio clínico para tomada de decisão, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O estilo de vida da pessoa não interfere na escolha do tipo de órtese uma vez que esta se destina a gerar uma melhor funcionalidade.

(B) Aspectos estéticos por parte do paciente devem ser levados em consideração na escolha do melhor dispositivo.

(C) Conforme o indivíduo desenvolve um melhor controle voluntário, há a necessidade de ajustar as características da órtese.

(D) O fisioterapeuta deve sempre orientar e instruir o paciente e sua família sobre como utilizar e cuidados de manutenção com a órtese.

(E) Antes de pensarmos em uma prescrição ortótica, é necessário conversar com o paciente e com a família se eles estão dispostos a utilizar a órtese e deixar claro os objetivos de sua indicação.

35)

35) A dança tem se mostrado uma ferramenta promissora e eficaz na reabilitação de pessoas com a Doença de Parkinson. Ao engajar os pacientes em movimentos rítmicos e coordenados, a dança estimula diversas áreas encefálicas, melhorando o equilíbrio, a marcha, a flexibilidade e a coordenação motora, aspectos frequentemente comprometidos pela doença. Para uma pessoa com Doença de Parkinson que não apresenta congelamento significativo da marcha, qual opção de tratamento fisioterapêutico é MENOS recomendado?

(A) Um programa de treino na esteira supervisionado, focando em aumentar a velocidade da marcha e o comprimento da passada.

(B) Treino de marcha utilizando pistas auditivas com frequência ligeiramente abaixo da cadência basal do paciente para melhorar a estabilidade.

(C) Fisioterapia convencional focada em exercícios de grande amplitude e alta velocidade no período "on" da medicação, com apoio ao autocuidado.

(D) Treino de marcha com dupla tarefa cognitiva progressivamente desafiadora, considerando as capacidades cognitivas do paciente.

(E) Um programa com foco primário e exclusivo em aumentar a cadência da marcha utilizando pistas auditivas com frequência significativamente acima da cadência basal.

36)

36) Analise as asserções a seguir sobre a reabilitação da lesão medular espinhal como verdadeira (V) ou falsa (F) e assinale a alternativa correta.

I. Manter o paciente no centro do processo de reabilitação, considerando suas necessidades e objetivos, é um componente fundamental do cuidado neurológico.

II. A reabilitação da lesão medular espinhal no contexto abordado se baseia primariamente no uso de técnicas passivas e na imposição de padrões de movimento pelo terapeuta, sem a necessidade de participação ativa do paciente.

III. A reabilitação neurológica de indivíduos com lesão medular espinhal deve adotar uma abordagem holística, considerando não apenas os déficits motores, mas também aspectos psicossociais e emocionais do paciente e sua família.

IV. Intervenções terapêuticas intensivas imediatamente após uma lesão medular espinhal aguda são sempre a abordagem ideal, garantindo a máxima neuroplasticidade e recuperação sem quaisquer riscos potenciais.

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

37)

37) Paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), diagnosticado recentemente, apresenta fraqueza muscular predominantemente distal nos membros superiores, o que começa a dificultar atividades como segurar pequenos objetos e escrever. A equipe de fisioterapia, alinhada com as diretrizes de reabilitação para o estágio inicial/leve da doença, avalia a necessidade de prescrição de uma órtese para a mão e/ou punho. De acordo com as informações acima, qual é o principal objetivo da utilização dessa órtese neste contexto específico?

- (A) Eliminar permanentemente todos os sintomas motores causados pela ELA, incluindo a fraqueza muscular e a atrofia.
- (B) Promover a regeneração completa dos neurônios motores perdidos, revertendo a progressão da doença.
- (C) Aumentar significativamente a força muscular intrínseca da mão, permitindo a realização de atividades pesadas.

(D) Auxiliar na manutenção da funcionalidade nas atividades diárias, preservar a independência e prevenir complicações secundárias como contraturas.

(E) Substituir a necessidade de outras intervenções terapêuticas, como exercícios de fortalecimento ou suporte respiratório.

38)

38) Dona Maria, 70 anos, sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico há três meses, resultando em hemiparesia esquerda, dificuldades moderadas no equilíbrio e na marcha dentro de casa, e lentificação leve no processamento cognitivo. Ela reside com a família, que a apoia integralmente. O principal objetivo de Dona Maria é recuperar independência para realizar tarefas diárias em casa e conseguir ir sozinha a pequenas lojas próximas. Ela está sendo acompanhada por uma equipe interprofissional em um Centro Especializado de Reabilitação, com articulação com a Atenção Básica.

Nesse contexto, qual das ações abaixo representa o papel mais complexo, colaborativo e fundamental do fisioterapeuta na equipe, alinhado aos princípios de integralidade e funcionalidade?

- (A) Realizar uma avaliação neurofuncional aprofundada, utilizando ferramentas padronizadas e o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para identificar as barreiras ambientais e os fatores pessoais que limitam a participação de Dona Maria em seu domicílio e na comunidade, e em seguida, articular com a equipe e a família um Projeto Terapêutico Singular focado em metas funcionais realísticas que promovam a máxima autonomia possível em seu ambiente de vida real.
- (B) Ser o principal responsável por decidir os recursos de tecnologia assistiva (como órteses ou cadeiras de rodas) necessários para Dona Maria, com base nos achados do exame motor, e então prescrevê-los para solicitação sem necessidade de discussão com outros membros da equipe ou com a paciente.
- (C) Focar a intervenção fisioterapêutica exclusivamente no ambiente clínico do Centro Especializado de Reabilitação, aplicando protocolos de fortalecimento muscular e treino de marcha em esteira, desconsiderando a necessidade de treinar as atividades funcionais específicas do domicílio de Dona Maria ou orientar a família sobre adaptações no ambiente.

(D) Realizar o manejo exclusivo da dor neuropática de Dona Maria, prescrevendo técnicas específicas, sem a necessidade de encaminhamento ou comunicação com outro profissional da equipe.

(E) Priorizar a alta rápida da paciente do Centro Especializado de Reabilitação assim que ela atingir um escore mínimo em testes de equilíbrio e marcha, independentemente de suas metas de participação na comunidade ou da necessidade de continuidade do cuidado na Atenção Básica.

39)

39) Sr. Antônio, um homem de 51 anos e destro, compareceu à clínica de fisioterapia aproximadamente 12 semanas após sofrer um traumatismo cranioencefálico à esquerda após uma queda. Ele relata ter experimentado melhorias semanais desde o evento agudo, mas ainda se sente fatigado facilmente e apresenta diminuição do equilíbrio e fraqueza nas extremidades superior e inferior direitas. Antes do TCE, Sr. Antônio mantinha um estilo de vida muito ativo, incluindo participação em um time de voleibol e passeios regulares com seu cachorro. Atualmente, a fadiga limita severamente sua capacidade de caminhar longas distâncias, tornando os passeios com o cachorro inviáveis. Ele enfrenta dificuldades consideráveis para correr e realizar ações como arremessar ou pegar uma bola com a precisão e consistência necessárias, o que o impede de participar ativamente de jogos de voleibol ou de treinar o time da filha. Essa perda de capacidade em atividades recreativas e sociais que envolviam sua mobilidade e destreza manual representa um impacto significativo em seu convívio social. Além disso, ele não está mais trabalhando como gerente, recebendo benefício por incapacidade. Sua história médica prévia inclui colesterol elevado, apneia do sono, e queixas crônicas de dor na região inferior das costas, dor ciática no lado direito e fascite plantar esquerda, fatores que podem influenciar sua condição atual. O exame físico inicial confirmou a hemiparesia direita, e o paciente relatou exacerbação de sintomas como formigamento no lado direito, além de cefaleia e queda do pé direito, especialmente quando fatigado. O fisioterapeuta identificou déficits específicos em equilíbrio, força muscular nas extremidades direitas, comprimento muscular bilateral em membros inferiores e precisão de arremesso. As metas declaradas por Sr. Antônio são recuperar a capacidade

de treinar o time da filha, passear com o cachorro, correr e se exercitar com a família, buscando retornar a um nível de atividade o mais próximo possível do normal.

Com base no caso clínico acima, e utilizando os conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), assinale a alternativa correta.

(A) A dificuldade de correr é classificada como uma Deficiência, relacionada à função muscular.

(B) A incapacidade de treinar o time de voleibol da filha é identificada com uma Limitação de Atividade, na categoria de recreação e lazer.

(C) A fraqueza do hemicorpo direito é caracterizada com uma Restrição na Participação.

(D) A fadiga é considerada uma Deficiência, associada às funções da capacidade de exercício.

(E) As dificuldades para arremessar ou pegar uma bola com a precisão são classificadas como Restrições na Participação, impedindo o envolvimento do Sr. Antônio em atividades esportivas.

40)

40) F.M.S., 48 anos, sexo feminino, aposentada, tem diagnóstico de Esclerose Múltipla, com hemiparesia direita, leve disartria e fadiga à atividade física. Mora com o marido, que é seu principal cuidador e a auxilia nas suas atividades diárias. Usa bengala para a marcha em curtas distâncias e evita sair desacompanhada por medo de quedas. Frequenta sessões de fisioterapia e fonoaudiologia semanalmente em um centro de reabilitação pública localizado a 15 km de sua residência, com transporte fornecido pelo serviço municipal. Tem dificuldade em participar de reuniões no clube do qual fazia parte, por causa da dificuldade de comunicação e cansaço. Considerando o caso e com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pode-se dizer que:

(A) O uso da bengala é considerado uma limitação de atividade relacionada à mobilidade, pois a dependência de dispositivos caracteriza disfunção funcional.

(B) A dificuldade em frequentar o clube é uma limitação de atividade relacionada ao lazer.

(C) A atuação do marido como cuidador é um fator ambiental facilitador, assim como o transporte fornecido pelo serviço municipal.

(D) A limitação na mobilidade e na comunicação caracteriza uma deficiência em funções ou estruturas do corpo.

(E) A Esclerose Múltipla é considerada um fator pessoal, intrínseco do paciente.

(D) Dispensar a cobrança de honorários por serviços prestados a pessoas reconhecidamente hipossuficientes de recursos econômicos.

(E) Promover divulgação de honorários de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.

41)

41) "A aprendizagem motora pode ser descrita como a busca de solução para uma tarefa que surge de uma interação com a tarefa e o ambiente (SHUMWAY-COOK and WOOLLACOTT, 2010). A partir dessa informação, é INCORRETO afirmar que:

(A) A aprendizagem é um processo mediante o qual se adquire a capacidade para uma ação hábil.

(B) Alterações a curto prazo no comportamento motor podem ser consideradas aprendizagem.

(C) A aprendizagem resulta da experiência ou da prática.

(D) A aprendizagem não pode ser medida diretamente; em vez disso, é inferida a partir do comportamento.

(E) A aprendizagem motora envolve novas estratégias para sentir e para se movimentar.

42)

42) O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à transgressão do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

(A) Exigir de instituição ou cliente/paciente/usuário outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado.

(B) Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.

(C) Manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

43)

43) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) foi instituída no Brasil com o objetivo de orientar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento às necessidades de saúde das pessoas com deficiência. Essa política busca a garantia de direitos, a promoção da reabilitação e a prevenção de agravos relacionados à deficiência, além de fortalecer a atenção integral à saúde dessa população.

Com base nos objetivos da PNAISPD, assinale a alternativa que descreve o principal propósito dessa política?

- (A) Promover a integração social das pessoas com deficiência, focando exclusivamente em sua inclusão no mercado de trabalho.
- (B) Garantir o acesso universal, equitativo e integral às ações e serviços de saúde, promovendo a reabilitação e a prevenção de agravos.
- (C) Reduzir os custos dos tratamentos de saúde para as pessoas com deficiência, priorizando soluções tecnológicas de baixo custo.
- (D) Restringir os serviços de reabilitação apenas a instituições privadas e especializadas.
- (E) Priorizar o atendimento médico em regiões urbanas, onde há maior concentração de pessoas com deficiência.

44)

44) O ato de sentar e levantar é uma das habilidades motoras fundamentais que muitas vezes pode ser prejudicada em condições de saúde neurológicas, e até no envelhecimento. A avaliação e o treinamento adequados dessa atividade são essenciais para promover a independência funcional e prevenir quedas.

Em relação ao tema sobre o ato de sentar e levantar nestas condições, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O movimento de levantar-se depende exclusivamente da força dos membros inferiores, sendo o equilíbrio irrelevante no processo.
- (B) A execução do ato de sentar e levantar é uma tarefa estática que não exige ajustes posturais dinâmicos.
- (C) Um fator crítico para o sucesso no ato de levantar-se é o deslocamento do centro de massa para frente, em direção à base de suporte.
- (D) A realização do movimento de levantar-se deve ser sempre assistida por um cuidador, mesmo em idosos

ou indivíduos com condições de saúde neurológicas independentes.

(E) O treino funcional do ato de sentar e levantar é irrelevante para a reabilitação neurológica, pois o indivíduo com sequela de lesão neurológica se adapta a outras formas de mobilidade.

45)

45) No contexto da avaliação do equilíbrio em pessoas com Doença de Parkinson, quais instrumentos são recomendados para uso rotineiro para avaliar a capacidade de mudar e manter uma posição do corpo durante a mobilidade funcional?

- (A) Berg Balance Scale (BBS) e Five Times Sit to Stand (FTSTS)
- (B) Six-Minute Walk (6MWD) e 10 Meter Walk (10MW)
- (C) Modified Parkinson Activity Scale (M-PAS) e Timed Up and Go (TUG)
- (D) Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) e Dynamic Gait Index (DGI)
- (E) Activities-specific Balance Confidence Scale (ABC) e Falls Efficacy Scale - International (FES-I)

46)

46) Cuidados paliativos podem ser definidos como uma abordagem que promove qualidade de vida em pacientes quer sejam crianças, adultos ou idosos, e de seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio de estratégias de prevenção e alívio de sintomas que causem sofrimento. Entender a trajetória de condições de saúde crônicas e progressivas vem se tornando um desafio para os fisioterapeutas que atuam oferecendo assistência por meio da fisioterapia neurofuncional com abordagem nos cuidados paliativos.

Com base na trajetória das disfunções crônicas e progressivas e com possibilidade de iniciar a abordagem em cuidados paliativos concomitantemente à terapia modificadora de doença, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

I. Doenças que cursam com declínio lento e progressivo, que podem durar alguns anos e que, em um segundo momento, evoluem com progressão rápida (evoluir com pior prognóstico em meses), tendo como principal exemplo as pessoas com esclerose lateral amiotrófica.

II. Doenças que cursam com declínio gradual pontuado com episódios de deterioração aguda e com alguma recuperação, como o que ocorre em pessoas com esclerose múltipla.

III. Declínio prolongado e gradual, com acúmulo progressivo de déficits motores e de funções cognitivas e executivas, sendo este um padrão bem característico nas síndromes demenciais e/ou síndromes parkinsonianas.

Perda inicial abrupta e acentuada da funcionalidade que poderia ter resultado em morte precoce e que gera prognóstico incerto de recuperação tendo como exemplo os traumatismos cranioencefálicos ou encefalopatia pós-anóxica.

(A) V, V, V, V.

(B) V, F, V, V.

(C) V, F, F, F.

(D) V, F, V, F.

(E) F, F, V, F.

47)

47) Uma fisioterapeuta recebe um paciente de 30 anos que, após um evento estressor emocional significativo, desenvolveu fraqueza súbita em um hemicorpo e dificuldade para deambular, apresentando um padrão

de marcha instável e atípico, semelhante a abasia-astasia. Exames médicos detalhados, incluindo ressonância magnética e testes neurológicos, não identificaram qualquer causa orgânica para os sintomas. A equipe médica diagnosticou um Transtorno Conversivo. Durante a avaliação fisioterapêutica, o paciente manifesta forte crença de que sua fraqueza é puramente física e solicita insistentemente o uso de um andador para conseguir se locomover com mais segurança, pois sente medo de cair. A fisioterapeuta, ciente do diagnóstico e das recomendações clínicas para este transtorno, que desaconselham o uso prolongado de dispositivos auxiliares devido à falta de necessidade fisiológica e ao potencial de perpetuar a condição, encontra-se diante de um dilema ético sobre como manejar a solicitação do paciente, respeitando seus medos e crenças, ao mesmo tempo em que aplica as intervenções baseadas no conhecimento profissional. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e o manejo recomendado para esta condição, qual das seguintes opções representa a conduta mais apropriada para a fisioterapeuta neste caso?

(A) Informar o paciente de forma empática que os exames não mostram dano físico e que o foco da fisioterapia será em recuperar o movimento através de treino funcional e feedback de resultados, utilizando assistência manual ou verbal inicial e retirando gradualmente qualquer apoio externo desnecessário assim que a segurança permitir, sempre em colaboração com a equipe multidisciplinar e o paciente na definição de metas.

(B) Concordar com a solicitação do paciente e fornecer o andador, garantindo sua segurança imediata, e focar o tratamento em exercícios convencionais de fortalecimento muscular para a extremidade afetada, sem abordar explicitamente a origem dos sintomas.

(C) Documentar detalhadamente a crença do paciente sobre a origem dos sintomas e a solicitação do andador, incluindo fotografias e vídeos da marcha atípica, para utilizar como material de estudo de caso em aulas e palestras, sem a necessidade de obter consentimento formal, pois se trata de material educativo.

(D) Recusar-se a tratar o paciente, explicando que a fisioterapia não é indicada para condições de origem psicológica e que ele deve procurar apenas acompanhamento psiquiátrico ou psicológico.

(E) Confrontar o paciente diretamente, explicando que seus sintomas são "apenas psicológicos" e que ele não tem nenhuma fraqueza real, exigindo que ele tente andar normalmente sem qualquer auxílio.

48)

48) Analise as proposições abaixo sobre a conduta profissional do Fisioterapeuta no que tange ao sigilo e privacidade do paciente e assinale a alternativa correta.

Asserção: É proibido ao fisioterapeuta fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado formalmente pelo paciente ou seu responsável legal para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico.

Razão: PORQUE a manutenção do sigilo profissional e o respeito à privacidade e dignidade do paciente são deveres éticos fundamentais do fisioterapeuta, e a divulgação sem autorização constitui violação dessas normas.

(A) Ambas as asserções são proposições verdadeiras, e a Razão é uma justificativa correta da Asserção.

(B) Ambas as asserções são proposições verdadeiras, mas a Razão não é uma justificativa correta da Asserção.

(C) A Asserção é uma proposição verdadeira, e a Razão é uma proposição falsa.

(D) A Asserção é uma proposição falsa, e a Razão é uma proposição verdadeira.

(E) Ambas as asserções são proposições falsas.

49)

49) Na reabilitação neurofuncional, especialmente na Abordagem Orientada à Tarefa, a documentação clínica é essencial para oferecer uma visão completa

da funcionalidade do paciente, indo além da simples descrição de déficits. Ela inclui dados objetivos e subjetivos sobre deficiências, limitações funcionais e impacto na participação social, reunidos por meio de avaliações e entrevistas. Essa documentação fundamenta a justificativa da terapia e orienta o plano de tratamento, utilizando ferramentas como a estrutura ABCDE e o Motor Activity Log (MAL) para garantir que as metas sejam centradas nas necessidades do paciente.

Com base nessas informações, qual das seguintes afirmações descreve corretamente a finalidade e o escopo da documentação na Abordagem Orientada à Tarefa em reabilitação neurofuncional?

(A) Concentra-se exclusivamente na identificação e quantificação de déficits fisiológicos e neurológicos subjacentes, sem a necessidade de vincular esses achados à capacidade funcional ou participação do paciente.

(B) Exige que as deficiências sejam completamente resolvidas e documentadas antes que qualquer registro sobre estratégias de movimento ou desempenho em tarefas funcionais possa ser feito.

(C) Prioriza apenas o uso de medidas objetivas e padronizadas, desconsiderando a relevância de informações subjetivas do paciente ou análises qualitativas das estratégias de movimento.

(D) É um requisito primordialmente acadêmico ou para pesquisa, com pouca aplicabilidade direta na justificação da necessidade e eficácia da terapia para os pacientes ou famílias.

(E) Deve abranger a avaliação em múltiplos níveis: a capacidade funcional e participação do paciente, as estratégias motoras utilizadas para realizar tarefas, e os impedimentos sensoriais, motores e cognitivos subjacentes, servindo como base para a justificação do tratamento e o estabelecimento de metas.

50)

50) A atuação do fisioterapeuta neurofuncional na atenção secundária do Sistema Único de Saúde (SUS) está intrinsecamente ligada à integralidade do cuidado e à promoção da funcionalidade humana, indo além do foco exclusivo na doença. Os serviços de média complexidade do SUS, onde se inserem os Centros de Reabilitação (CER), são pontos cruciais dentro das Redes de Atenção em Saúde (RAS), atuando com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e terciária. Nesses espaços, o atendimento é frequentemente interdisciplinar, envolvendo um amplo conjunto de ações desde o acolhimento até a alta. Considerando a estrutura, os objetivos e os desafios da atenção secundária no SUS, qual das seguintes afirmativas descreve corretamente um aspecto essencial dessa modalidade de cuidado?

(A) A atenção secundária atua como a única porta de entrada para a reabilitação no SUS, sendo responsável pela coordenação exclusiva de todo o cuidado do paciente, desobrigando a atenção primária de qualquer papel ativo no acompanhamento longitudinal.

(B) Os Centros de Reabilitação (CER), pilares da atenção secundária, são pontos de articulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que realizam diagnóstico, tratamento, concessão e manutenção de tecnologias assistivas, exigindo a combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação com equipes multiprofissionais.

(C) Na fisioterapia neurofuncional da atenção secundária, o principal foco é a intervenção restrita aos aspectos biológicos da doença, desconsiderando o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a influência dos fatores contextuais.

(D) O trabalho em equipe interprofissional nos serviços de média complexidade exige que todos os profissionais da equipe de reabilitação estejam presentes em cada etapa do processo de tratamento, independentemente da demanda específica do paciente.

(E) Todos os desafios históricos enfrentados pela atenção secundária, como a dificuldade de acesso e os longos períodos de espera por assistência, foram completamente superados, e a integração com os demais serviços de saúde é agora plena e sem obstáculos.