

FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - VESTIBULAR

residencial não garante segurança adequada para esse tipo de documento.

1) 1) Sobre a atuação fisioterapêutica em reabilitação vestibular, conforme descrito na Resolução COFFITO nº 419/2012, assinale a alternativa correta:

(A) A fisioterapia vestibular é indicada apenas em pacientes com diagnóstico clínico fechado por otorrinolaringologista ou neurologista.

(B) Após avaliação, o fisioterapeuta pode propor tratamento de reabilitação vestibular por exercícios terapêuticos sistematizados, treino funcional em solo e em meio aquático e manobras de reposição.

(C) A fisioterapia vestibular, pela resolução, é o único nome correto para esta área de atuação.

(D) A fisioterapia vestibular consta de exercícios terapêuticos sistematizados e treino funcional em solo e em meio aquático, manobras de reposição, técnicas de terapia manual, e uso de recursos, sem treino de marcha ou prevenção de quedas.

(E) Reabilitação Vestibular é um conjunto de procedimentos de avaliação e tratamento, com objetivo de diminuir impacto dos sintomas e melhorar equilíbrio corporal, de forma estática.

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

(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 da 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) Uma paciente de 65 anos procura atendimento fisioterapêutico com queixa de vertigem desencadeada por mudanças de posição da cabeça. Com base na Resolução COFFITO nº 419/2012, qual conduta é mais apropriada?

(A) Encaminhamento imediato ao otorrinolaringologista para início de farmacoterapia.

(B) Avaliação funcional por testes e escalas padronizadas, posturografia, análise da marcha, manobras diagnósticas, entre outras.

(C) O fisioterapeuta não tem recursos terapêuticos ou diagnósticos específicos descritos na resolução para avaliar esta condição.

(D) Solicitação de ressonância magnética cerebral antes do exame físico ou anamnese detalhada.

(E) Restrição das atividades de vida diária por risco de queda até estabilização clínica.

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 532/2021, que dispõe sobre a divulgação de imagens, textos e áudios relacionados à Fisioterapia, assinale a alternativa correta:

(A) É permitida a divulgação de imagens de pacientes em redes sociais sem autorização formal, desde que o rosto esteja oculto e não haja menção ao nome.

(B) O uso de expressões que prometam resultados garantidos ou infalíveis é permitido se houver comprovação científica publicada.

(C) A divulgação de imagens, textos ou áudios relacionados à assistência fisioterapêutica somente é permitida com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, obtida por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

(D) A inclusão do nome e número de inscrição profissional nas publicações é opcional, ficando a critério do fisioterapeuta.

(E) É permitido divulgar casos clínicos de autoria de terceiros, desde que haja autorização por escrito do paciente, mesmo sem a participação direta do profissional responsável na execução do procedimento.

6)

6) O conhecimento dos termos técnicos adotados na Neurociência é importante para entendimento pelo(a) fisioterapeuta dos eventos fisiopatológicos nas diferentes doenças 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.

(2)Eferente () Agrupamentos de neurônios do sistema nervoso central, identificável ao microscópio por suas características morfológicas, e que geralmente tem uma única função.

(3)Fascículo () Adjetivo que qualifica um elemento que “chega” a um ponto de referência qualquer do sistema nervoso.

(4)Gânglio () Adjetivo que qualifica um elemento que “sai” de um ponto de referência qualquer do sistema nervoso.

(5)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

7)

7) 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, 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.

8)

8) 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.

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 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 doenças 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

11)

11) A estimulação dos canais semicirculares (CSC), estruturas componentes do labirinto ósseo, pode ser compreendida com base nas três Leis de Ewald. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A Primeira Lei de Ewald estabelece que a estimulação de um canal semicircular promove movimentos oculares e cefálicos no mesmo plano do canal estimulado e na direção do fluxo endolinfático.
- (B) A Segunda Lei de Ewald determina que, nos canais semicirculares horizontais, o cinocílio encontra-se voltado para o utrículo, de modo que os fluxos centrípetos (em direção ao utrículo) são excitadores.
- (C) A Terceira Lei de Ewald afirma que, nos canais verticais, em contraste com os canais laterais, a corrente endolinfática é predominantemente excitatória.
- (D) A Segunda Lei também estabelece que, nos canais semicirculares horizontais, por conta da posição do cinocílio, os fluxos ampulípetos são inibitórios.
- (E) Nos canais semicirculares verticais, o cinocílio está orientado de forma oposta à dos canais horizontais, de modo que o fluxo endolinfático ampulípeto é excitador, conforme preconiza a Terceira Lei de Ewald.

12)

12) M.J.L., 8 anos, diagnosticada com Paralisia Cerebral associada à Síndrome Congênita do Vírus Zika e classificada como GMFCS nível V, frequenta regularmente o segundo ano do ensino fundamental em escola pública. A professora solicitou uma avaliação funcional, pois observa possível limitação no rastreamento ocular durante aulas com conteúdo exposto no quadro. Considerando as diretrizes para a avaliação do reflexo optocinético (OKN) nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O reflexo optocinético deve ser avaliado com a criança posicionada em cadeira adaptada com controle cefálico ativo, para garantir maior autonomia durante a execução da tarefa.

(B) O rastreamento ocular horizontal, característico do reflexo optocinético, só pode ser observado adequadamente por meio de eletrofisiologia visual, sendo a avaliação clínica subjetiva considerada inválida.

(C) O reflexo optocinético depende exclusivamente da integridade do córtex occipital, sendo preservado mesmo na presença de lesões nos núcleos vestibulares ou nas vias subcorticais

(D) O teste do reflexo optocinético deve ser realizado com a criança deitada em decúbito dorsal, com estímulo visual fixo acima da linha média, para minimizar interferências posturais no movimento ocular.

(E) Crianças classificadas como GMFCS V podem apresentar alterações significativas na qualidade do reflexo optocinético, o que pode comprometer o rastreamento visual funcional mesmo em contextos educacionais adaptados.

13)

13) Uma paciente de 38 anos relata dificuldade para realizar movimentos rápidos com a cabeça, sensação de desequilíbrio principalmente ao virar o corpo durante a caminhada, além de leve oscilopsia ao dirigir. Durante o teste de impulso cefálico clínico (HIT), o fisioterapeuta nota que, ao girar bruscamente a cabeça da paciente para o lado direito, os olhos inicialmente se movem junto com a cabeça, desviando-se do alvo, e uma sacada corretiva é observada ao término do movimento. Ao girar a cabeça para a esquerda, o olhar permanece fixo no nariz do examinador, sem necessidade de sacada. Com base nesse achado, assinale a alternativa correta quanto à interpretação funcional:

(A) A paciente apresenta déficit do reflexo vestibulo-ocular no lado esquerdo, pois a sacada corretiva ocorreu após rotação contralesional.

(B) O ganho do reflexo vestibulo-ocular está aumentado bilateralmente, pois há presença de sacada apenas em um dos lados.

(C) A sacada "descoberta" observada após rotação cefálica à direita indica hipofunção vestibular do lado direito.

(D) O teste confirma uma lesão vestibular central, pois sacadas são exclusivas de déficits centrais.

(E) A ausência de sacadas bilaterais caracteriza um reflexo vestibulo-ocular assimétrico com predomínio à esquerda.

14)

14) Uma mulher de 71 anos relata que passou a sentir insegurança ao caminhar à noite em sua casa com as luzes apagadas. Ela evita pisos irregulares e relata que "se sente fora do eixo" ao ficar parada de olhos fechados. Ao exame clínico, apresenta postura com leve anteriorização da cabeça, rigidez cervical e impossibilidade em manter-se em pé sobre superfície macia de olhos fechados. Com os olhos abertos, mantém o equilíbrio sem grandes oscilações, mesmo na espuma. Considerando os princípios de controle motor e integração sensorial, assinale a alternativa correta:

(A) O bom desempenho com olhos abertos na espuma indica que o sistema vestibular está compensando adequadamente.

(B) A piora do desempenho com olhos fechados mostra que o sistema visual falhou como principal referência postural.

(C) A piora do desempenho com visão e somatossensação suprimidas mostra que o sistema vestibular compensa bem quando há múltiplos inputs.

(D) A piora do desempenho sem visão e com base instável mostra que o sistema vestibular, sozinho, não sustenta o alinhamento postural.

(E) A cabeça projetada à frente é causada apenas por fraqueza muscular cervical, sem relação com o sistema vestibular.

15)

15) Após o estudo das funções vestibulares, marque a alternativa correta quanto às principais funções do Cerebelo:

(A) Manutenção do equilíbrio e postura, controle da hipertonia muscular, controle dos movimentos voluntários, aprendizagem motora e identificação de quadros dolorosos.

(B) Manutenção do equilíbrio e postura, controle do tônus muscular, controle dos movimentos voluntários, aprendizagem motora e funções cognitivas específicas.

(C) Manutenção do equilíbrio e postura, controle da hipertonia muscular, controle dos movimentos voluntários, aprendizagem motora e funções cognitivas específicas.

(D) Manutenção do equilíbrio e postura, controle do tônus muscular, controle dos movimentos involuntários, aprendizagem motora e funções cognitivas específicas.

(E) Manutenção do equilíbrio e postura, hipotonia muscular, controle dos movimentos voluntários, aprendizagem motora e funções cognitivas específicas

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) 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) A CIF (Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), oferece linguagem padronizada para descrever o impacto funcional das condições de saúde, servir de base para organização de evidências científicas e como modelo norteador para o raciocínio clínico, sendo cada vez mais embasada por evidências científicas. Assinale a alternativa correta sobre a CIF e seu uso baseado em evidências.

(A) Para que o raciocínio clínico seja organizado pela CIF, as hipóteses levantadas de cada paciente/situação devem ser avaliadas por testes ou instrumentos de avaliação inespecíficos.

(B) A APTA (American Physical Therapy Association) sugere uso do modelo da CIF na anamnese, e na sequência, análise do movimento funcional relacionado a queixa principal, utilizando as Core tasks (tarefas principais, como: sentado, em pé, sentado para em pé, marcha, subir e descer, alcance, preensão e manipulação).

(C) Outra possibilidade de viabilizar o uso da CIF é pelo uso de instrumentos de medida relacionados com a classificação, sendo o único recomendado para uso no Brasil o WHODAS 2.0.

(D) Entre os instrumentos já vinculados para uso adequado na CIF focando em atividade e participação, destacam-se Medida de independência funcional (MIF) e Escala Modificada de Ashworth.

(E) Os core sets (conjunto principais de códigos da CIF) são uma possibilidade de uso da CIF, desenvolvidos para afecções crônicas apenas.

18)

18) Instrumentos de medida de funcionalidade têm sido cada vez mais preconizados para auxiliar na tomada de decisão do fisioterapeuta, desde que tenham medidas clínicas adequadas que também sirvam como diretriz para escolha do melhor instrumento. Considerando essa temática, leia as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

(A) Existem diretrizes para avaliar a qualidade metodológica de estudos sobre as propriedades de medida de instrumentos na área da saúde e sua qualidade de evidência, como a COSMIN (Consensus based Standarts for the selection oh Health Measurements Instruments) e GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation).

(B) Propriedades de medida de um instrumento de avaliação, especialmente de funcionalidade, estão relacionadas com a qualidade métrica, ou seja, o quanto ele demora para ser aplicado.

(C) As propriedades de medidas relacionadas à qualidade do instrumento envolvem confiabilidade, validade e se o instrumento é pago ou não.

(D) A confiabilidade de um instrumento, que é uma das métricas avaliadas, se define como capacidade de um instrumento detectar mudanças ao longo do tempo.

(E) A validade de um instrumento se define como grau de medida livre de erros, ou seja, possibilidade de reprodução do teste com os mesmos resultados.

19)

19) A telessaúde, conceito abrangente de abordagem de atenção à saúde a distância, tem evoluído em suas abordagens e definições para prática segura. Sobre este tema, assinale a alternativa correta:

(A) Não se faz necessário buscar no DECS qual melhor descritor para pesquisar evidências robustas sobre o tema.

(B) O descritor telemedicina abrange todas as ofertas de saúde por telecomunicação remota.

(C) As terminologias relacionadas a telessaúde são: telereabilitação, telefisioterapia, fisioterapia remota, saúde digital, e-saúde, mSaúde e telecuidado, adaptada da OPAS.

(D) O único descritor correto para busca de evidências em telessaúde é teleSCI, específico para lesões medulares.

(E) Por ser uma abordagem recente e ainda em desenvolvimento, não há necessidade de acompanhar

20)

20) A prática baseada em evidências é diretriz a ser seguida em todas as áreas da fisioterapia. Na Fisioterapia Vestibular, especialmente no tratamento da hipofunção vestibular, diversas revisões sistemáticas foram publicadas nos últimos anos, enfatizando essa prática. Em relação a Revisão sistemática de Hillier e McDonnel (2016), leia as alternativas e assinale a correta:

(A) Esta revisão buscou ensaios clínicos prospectivos e randomizados comparando fisioterapia vestibular X controle, e considerando essa metodologia, seus resultados não podem ser considerados para aplicação prática segura.

(B) A melhor metodologia proposta para analisar os dois grupos (com Fisioterapia Vestibular e sem fisioterapia vestibular) foi baseada no desfecho primário "frequência de tontura", mas os dados revelados não podem ser traduzidos para a clínica porque não é sintoma comum na Hipofunção vestibular.

(C) Ao ver os dados de comparação entre fisioterapia vestibular com base em movimento e manobras de reposição para VPPB, conclui-se que a última se mostrou superior na taxa de cura a curto prazo olhando para os dados: Odds ratio(OR) 0,19, intervalo de confiança (IC) de 95% 0,07-0,49).

(D) As análises dessa revisão, que contou com 39 estudos, mostram que não houve redução de outros sintomas vestibulares, além da frequência de tontura.

(E) De forma resumida, essa revisão concluiu o que outras diretrizes já mostraram: que existem evidências suficientes para discriminar as formas de reabilitação vestibular.

21)

21) Com uma avaliação cuidadosa, podemos entender melhor as causas da instabilidade postural e, assim, planejar intervenções mais eficazes. Isso permite que a criança desenvolva um equilíbrio mais estável e saudável, promovendo seu bem-estar e seu desenvolvimento motor de forma mais segura e eficiente. Considerando essa afirmação, qual a importância do exame clínico do sistema vestibular na avaliação de crianças com alterações do controle postural?

(A) Permite o diagnóstico definitivo de todas as disfunções vestibulares na criança.

(B) Ajuda a identificar sinais clínicos que podem indicar disfunção vestibular, auxiliando na investigação e no planejamento do tratamento.

(C) Substitui a necessidade de exames complementares, como exames de imagem.

(D) Não possui relevância na avaliação, sendo apenas um procedimento complementar.

(E) É útil apenas em adultos, não sendo indicado para crianças.

22)

22) Considere as mudanças que podem ocorrer no sistema vestibular de crianças com disfunções otoneurológicas. Imagine uma criança de 7 anos que começou a apresentar dificuldades para manter o equilíbrio, especialmente ao caminhar em superfícies irregulares ou ao fazer atividades que exigem coordenação motora. Seus pais também notaram que ela costuma se cansar facilmente durante brincadeiras e às vezes parece desorientada ao se mover em ambientes novos. Após uma avaliação otoneurológica, foram observadas alterações no sistema vestibular.

Qual das alternativas abaixo descreve sintomas de disfunções do sistema vestibular observadas em crianças com disfunções otoneurológicas?

(A) Aumento da sensibilidade ao movimento e melhora no equilíbrio.

(B) Diminuição da percepção de movimento e melhora na coordenação motora.

(C) Alterações na percepção de movimento, desequilíbrios e dificuldades na manutenção do equilíbrio.

(D) Redução da sensibilidade vestibular e aumento da audição.

(E) Nenhuma alteração significativa é observada nessas crianças.

23)

23) Sr. Alberto, 60 anos, recentemente começou a apresentar episódios de tontura e desequilíbrio ao se levantar da cadeira ou ao virar a cabeça rapidamente. Após uma avaliação inicial, o fisioterapeuta neurofuncional decide iniciar a reabilitação vestibular para ajudar o paciente a recuperar o equilíbrio e reduzir os episódios de vertigem. Nessa fase, é importante determinar qual é a estratégia inicial mais recomendada para garantir uma recuperação segura e eficaz. Considerando essas informações, qual é a estratégia inicial recomendada na reabilitação vestibular?

- (A) Exercícios de movimento rápido e intenso.
 - (B) Reabilitação cirúrgica.
 - (C) Educação do paciente e exercícios de adaptação e habituação.
 - (D) Uso de medicamentos vestibulares apenas.
 - (E) Imobilização total do paciente.
-

24)

24) Qual é o principal objetivo da fisioterapia vestibular em pacientes com disfunções otoneurológicas?

- (A) Melhorar a audição
 - (B) Reduzir os sintomas de tontura e melhorar o equilíbrio
 - (C) Aumentar a sensibilidade ao som
 - (D) Eliminar completamente a disfunção vestibular
 - (E) Substituir o uso de medicamentos
-

25)

25) Com relação aos fatores intervenientes que podem influenciar nos resultados da Fisioterapia Vestibular, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A atenção e o estado de alerta do paciente durante a execução dos exercícios são fundamentais para a eficácia da estimulação vestibular.
- (B) A fadiga e a baixa tolerância ao movimento podem influenciar negativamente o desempenho e a adesão ao programa de reabilitação vestibular.
- (C) Alterações cognitivas e comportamentais não interferem significativamente nos resultados da estimulação vestibular, desde que o protocolo seja padronizado.
- (D) O ambiente terapêutico deve ser controlado em termos de estímulos visuais, auditivos e posturais, a

fim de minimizar interferências externas durante os exercícios.

(E) A motivação do paciente e o vínculo terapêutico estabelecido influenciam diretamente na resposta neurossensorial aos estímulos vestibulares.

26)

26) Dentre as alternativas abaixo, quais são os principais testes utilizados na avaliação do sistema vestibular infantil?

(A) Os principais testes incluem a avaliação do reflexo vestibulo-ocular (VOR), testes de postura e equilíbrio, além de testes específicos como o teste de impulso cefálico e a avaliação do nistagmo.

(B) Teste de Romberg, teste de Fukuda, teste de calorimetria e teste de impulso cefálico.

(C) Teste de posicionamento de Dix-Hallpike, teste de calorimetria, teste de Valsalva e teste de impulso cefálico.

(D) Teste de Romberg, teste de Fukuda, avaliação de marcha com olhos abertos e teste de calorimetria.

(E) Teste de calorimetria, teste de Valsalva, avaliação de marcha com olhos fechados e teste de impulso cefálico.

27)

27) Imagine uma paciente de 85 anos que começou a sentir episódios de vertigem ao mover a cabeça ou ao mudar de posição, como ao se deitar ou ao virar na cama. Ela relata que esses episódios são rápidos, mas bastante incômodos, e que a sensação de desequilíbrio persiste mesmo após os episódios passarem. Durante a avaliação fisioterapêutica neurofuncional, qual é o papel do teste de posicionamento na avaliação vestibular?

(A) Avaliar a audição em diferentes posições.

(B) Diagnosticar disfunções do sistema visual.

(C) Identificar vertigens induzidas por mudanças de posição da cabeça.

(D) Medir a pressão intracraniana.

(E) Avaliar a força muscular do pescoço.

28)

28) O tai chi é uma abordagem terapêutica que por meio de movimentos graciosos e ritmo lentos, podem facilitar as conexões entre mente e corpo e, dessa forma melhorar equilíbrio, coordenação e postura através de benefícios neuromusculares, cardiovasculares e psicológicos promovendo relaxamento, flexibilidade, força e resistência, podendo ser indicado, por exemplo a pessoas com tontura postural-perceptual persistente (TPPP). Baseado nas presentes informações, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tai chi pode promover redução do nível de ansiedade e estresse, e tal efeito pode ser verificado pela redução da pressão arterial e frequência cardíaca, bem como do nível do cortisol.

(B) O tai chi integra o corpo e a mente por meio da respiração e da movimentação corporal, alternando graus de dificuldade com o fechamento dos olhos e o deslocamento para diferentes direções (frente, trás, lados e diagonais).

(C) O tai chi é muito indicado para pessoas idosas por oferecer, além de efeitos neuromusculares como propriocepção consciente e coordenação, a segurança para o deslocamento e prevenção da osteoporose, contribuindo para um menor risco de fraturas, quedas e no medo de cair.

(D) Considerado uma técnica de baixo custo e efetiva com grande número de estudos, tanto no oriente como no ocidente, o tai chi tem sido replicado como uma estratégia para prevenção de quedas no Brasil, principalmente como estratégia para prevenção de quedas e melhorar qualidade de vida.

(E) A integração entre os sistemas relacionados à movimentação e a respiração, foco consciente à movimentação de forma brusca e com foco no ambiente, tornam o tai chi uma arte marcial externa.

29)

29) Para a tomada de decisão sobre as alterações de equilíbrio e risco de quedas faz-se necessário uma anamnese minuciosa e para tanto, o fisioterapeuta pode utilizar escalas clínicas para avaliar os domínios relacionados à mobilidade e estabilidade. Julgue os itens abaixo quanto às características das principais escalas clínicas e após assinale a alternativa correta.

I- O Índice do Andar Dinâmico avalia respostas de estabilidade e equilíbrio ao caminhar em diferentes velocidades, desviando de obstáculos, movimentando a cabeça enquanto caminha e uso de escadas.

II- O Timed Up and Go é um teste rápido e com validade para avaliar a mobilidade e o risco de quedas por meio das atividades que devem ser realizadas em sequência: passar de sentado para em pé, passar da posição em pé para sentado, ficar de pé sem apoio, marcha, caminhar e virar.

III- Usualmente utilizada para pacientes com sequela de Acidente Vascular Cerebral, a escala de equilíbrio de Berg apresenta 14 tarefas que englobam atividades funcionais como passar de sentado para de pé, permanecer em pé, virar 360°, pegar um objeto do solo e alcance funcional, onde cada tarefa é pontuada entre zero, pior desempenho, e quatro, melhor desempenho.

(A) Todas as alternativas estão corretas.

(B) Apenas a alternativa I está errada.

(C) Apenas a alternativa II está errada.

(D) Apenas a alternativa III está errada.

(E) Todas as alternativas estão erradas.

30)

30) Durante a realização do Teste de Rolamento Cefálico (Roll Test), o fisioterapeuta observa nistagmo horizontal apogeotrópico, com duração de 60 segundos, desencadeado imediatamente após a rotação cefálica. Com base nessas características, qual das alternativas abaixo descreve corretamente o tipo de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) mais compatível com esse achado?

- (A) VPPB de canal lateral por canalitíase.
- (B) VPPB de canal posterior por cululolitíase.
- (C) VPPB de canal lateral por cupulolitíase.
- (D) VPPB de canal anterior por canalitíase.
- (E) Nistagmo espontâneo, indicando lesão vestibular central.

31)

31) Um homem de 42 anos relata sensação de desequilíbrio e tontura subjetiva há cerca de quatro meses. Refere que os sintomas são mais perceptíveis ao ficar em pé, andar em corredores movimentados de supermercado ou ao usar o celular enquanto caminha. Nega vertigem rotatória. Relata que os sintomas começaram após um episódio de vertigem aguda diagnosticada como neurite vestibular, que durou cerca de três dias e foi tratada com repouso e medicação. Desde então, relata "ficar estranho com o corpo", mesmo após recuperação clínica do evento agudo. Ao exame, não apresenta nistagmo e o reflexo vestibulo-ocular está preservado. Queixa-se de maior desconforto em ambientes visuais com muito movimento. Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta:

- (A) O quadro clínico é compatível com disfunção vestibular periférica residual, uma vez que os sintomas se mantêm mesmo após a resolução do evento agudo.
- (B) A ausência de achados objetivos ao exame vestibular torna improvável a hipótese de Tontura Postural-perceptual Persistente (TPPP), sendo mais apropriado investigar causas metabólicas.
- (C) O padrão de sintomas persistentes após uma vertigem aguda e agravados por estímulos visuais complexos sugere um transtorno funcional, com dependência visual anormal para controle postural.
- (D) O diagnóstico mais provável é uma forma compensada de hipofunção vestibular unilateral, com sintomatologia residual leve sem relevância funcional.
- (E) A presença de sintomas flutuantes e a falta de vertigem rotatória indicam uma forma subclínica de

Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) com sintomas atípicos.

32)

32) Uma mulher de 49 anos relata episódios recorrentes de vertigem intensa com duração de 2 a 4 horas, acompanhados de zumbido e plenitude auricular na orelha esquerda, além de hipoacusia flutuante. Os sintomas ocorrem há mais de 8 meses, com piora gradual. A função vestibular periférica está preservada entre as crises, sem nistagmo espontâneo. O quadro clínico é compatível com Doença de Ménière. Sabendo disso, assinale a alternativa correta:

- (A) O tratamento baseia-se na fisioterapia vestibular com estímulos optocinéticos e exercícios de exposição visual, indicados mesmo durante as crises.

(B) São indicados corticoides intratimpânicos em primeira linha, associados à fisioterapia por meio de exercícios de recalibração labiríntica precoce.

(C) A base do tratamento é multidisciplinar: inclui antieméticos, anticolinérgicos em crises agudas, betahistina e/ou flunarizina de forma profilática, diuréticos, restrição de sódio e fisioterapia com exercícios de habituação.

(D) O tratamento eficaz exige bloqueadores vestibulares contínuos e supressão labiríntica precoce, com fisioterapia baseada em repouso e controle visual passivo.

(E) A principal indicação é cirúrgica, com decompressão do saco endolinfático precoce, complementada por fisioterapia para treino de equilíbrio em plataformas instáveis.

(B) Trata-se de vertigem fóbica, com componentes psicossomáticos.

(C) O padrão é típico de hipofunção vestibular bilateral ototóxica.

33)

33) Assinale a alternativa correta sobre as manifestações clínicas e os critérios diagnósticos da Deiscência do Canal Semicircular Superior (DCSS):

(A) É caracterizada por vertigem rotatória espontânea e recorrente associada a crises de zumbido e hipoacusia neurosensorial, especialmente em frequências agudas.

(B) O reflexo estapediano ausente diante de uma perda auditiva condutiva é um achado típico da DCSS, reforçando o diagnóstico diferencial com otosclerose.

(C) A formação de uma terceira janela no labirinto permite a comunicação com o sistema venoso, levando à hidropsia endolinfática progressiva.

(D) A presença de vertigem induzida por som intenso ou variações de pressão, associada à perda auditiva condutiva com reflexo estapediano preservado, é característica da DCSS.

(E) O diagnóstico da DCSS é baseado exclusivamente em testes vestibulares funcionais, como o impulso cefálico e a videonistagmografia, sem necessidade de exames de imagem.

34)

34) Homem, 67 anos, em hemodiálise, relata desequilíbrio constante, oscilopsia ao caminhar e tontura com movimento rápido da cabeça. Usou gentamicina por infecção sistêmica. Apresenta baixa confiança no equilíbrio e limitação nas atividades cotidianas. Com base no caso, assinale a alternativa correta:

(A) O quadro é compatível com VPPB multicanal.

(D) O caso sugere doença de Ménière com crises espontâneas de vertigem.

(E) Trata-se de enxaqueca vestibular crônica com vertigem episódica.

35)

35) Paciente feminina, 55 anos, apresenta episódios recorrentes de vertigem intensa desencadeada por movimentos da cabeça, especialmente ao deitar-se ou virar na cama. Após avaliação clínica, o diagnóstico é vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) do canal posterior. Ela relata que os sintomas têm prejudicado suas atividades diárias e qualidade de vida há cerca de 1 mês. O fisioterapeuta propõe manobras de reposicionamento canalicular para alívio imediato dos sintomas, juntamente com um programa de exercícios vestibulares para promover recuperação funcional a médio e longo prazo.

Considerando o caso clínico apresentado e as evidências científicas disponíveis, assinale a alternativa mais adequada para o manejo da paciente com VPPB:

(A) Realizar apenas os exercícios vestibulares, pois as manobras de reposicionamento não possuem evidência científica para melhora a curto prazo.

(B) Priorizar as manobras de reposicionamento canalicular para alívio rápido dos sintomas, associando os exercícios vestibulares para melhora funcional a médio e longo prazo.

(C) Indicar apenas as manobras de reposicionamento, já que os exercícios vestibulares não contribuem para a recuperação funcional.

(D) Recomendar repouso absoluto e evitar movimentação da cabeça para reduzir os sintomas, sem necessidade de intervenção fisioterapêutica.

(E) Realizar exercícios vestibulares e manobras de reposicionamento simultaneamente, porém sem necessidade de acompanhamento clínico, pois o tratamento é autogerenciado.

36)

36) De acordo com o critério diagnóstico de Migrânea Vestibular, qual das seguintes afirmativas é uma característica fundamental para seu diagnóstico, considerando as manifestações clínicas e temporais?

(A) A vertigem deve ser exclusivamente rotatória e com duração de segundos, sempre acompanhada de cefaleia intensa durante o ataque.

(B) A história atual ou anterior de migrânea (com ou sem aura) é essencial, e os sintomas vestibulares (moderados a graves, 5 min a 72 horas) podem não coincidir temporalmente com a cefaleia.

(C) A presença de nistagmo vertical para baixo (downbeat nystagmus) é patognomônica, indicando que há sempre um envolvimento central.

(D) É um distúrbio periférico que se resolve espontaneamente em dias, e a fonofobia é o único sintoma associado relevante.

(E) A manifestação clínica da MV é padrão entre os pacientes, desde sua frequência quanto à duração dos episódios e tipos de sintomas, como nistagmo e problemas visuais.

37)

37) Menina de 4 anos chega para avaliação acompanhada dos responsáveis, relatando episódios de tontura. Durante a conversa, os responsáveis descrevem que a criança apresentou esses sintomas em episódios que variaram de segundos a minutos, acompanhados de palidez, sudorese e nistagmo. Não foram identificados fatores precipitantes após questionamentos detalhados. Com base nessas informações, identifique a única afirmação que corresponde ao diagnóstico e que destaca aspectos essenciais para o sucesso da intervenção fisioterapêutica neurofuncional vestibular.

(A) Torcicolo Paroxístico Benigno da Infância. A intervenção deve focar nos sinais de desconforto da criança, sem necessidade de compreensão das atividades pela criança. Não se mostra necessário envolver movimentos da cabeça e do pescoço.

(B) Síndrome Vestibular Crônica. A intervenção deve focar nos sinais de desconforto da criança, sem necessidade de compreensão das atividades pela criança. Apenas exercícios voltados ao reflexo vestibulo-ocular devem ser realizados.

(C) Síndrome Vestibular Aguda. A intervenção deve focar nos sinais de desconforto da criança, selecionando atividades compatíveis com a idade e interesse da criança. Apenas exercícios voltados ao reflexo vestibulo-espinhal devem ser realizados.

(D) Vertigem Paroxística Benigna da Infância. A intervenção deve focar nos sinais de desconforto da criança, selecionando atividades compatíveis com a idade e interesse da criança. As orientações aos pais, cuidadores e escola são consideradas fundamentais para o sucesso da intervenção.

(E) Vertigem Postural Paroxística Benigna. A intervenção deve focar nos sinais de desconforto da criança, explorando as atividades que desencadeiam os sintomas até o limite máximo de adaptação da criança. A execução de diversas tarefas concomitantes otimiza o tempo de reabilitação e amplia os resultados terapêuticos.

38)

38) Desde 2015 utiliza-se o protocolo de diagnóstico TiTRaTE (NEWMAN-TOKER; EDLOW, 2015), que significa: tempo (Timing), gatilhos (TRiggers) e exames direcionados (Targeted Exams), classificando as síndromes vestibulares em: Episódica, aguda ou crônica; Desencadeada ou espontânea; Central ou periférica. Considerando essa proposta, especialmente quanto às síndromes centrais, analise as sentenças abaixo e ao final selecione a alternativa correta:

I – O Acidente Vascular Encefálico (AVC) de fossa posterior se encontra dentro das síndromes vestibulares centrais agudas, sendo indicado o uso do HINTS (Head Impulse test, Nystagmus, Test of Skew) diferenciar um quadro aguda periférica de central.

II – O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é considerado uma síndrome vestibular central episódica, geralmente associado a trauma do osso temporal ou concussões cerebrais com lesões nas vias auditivas.

III – As desordens cerebelares são consideradas como síndromes vestibulares centrais crônicas, relacionadas a lesões no cerebelo ou nas suas vias, que apresentam ataxia (desequilíbrio e incoordenação motora), podendo ser hereditárias ou adquiridas.

IV – A Síndrome da Insuficiência Vertebrobasilar (IVB) é classificada como síndrome vestibular central episódica desencadeada e refere-se à isquemia da circulação posterior por comprometimento da artéria vertebrobasilar e, conseqüentemente, da vascularização arterial cocleovestibular, sendo um diagnóstico de exclusão.

- (A) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas
- (B) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas
- (C) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas
- (D) Apenas as alternativas I e III estão corretas
- (E) Apenas as alternativas II e IV estão corretas

39)

39) Associe as colunas, selecionando ao final a alternativa correta quanto às intervenções e recursos da fisioterapia vestibular para os principais sintomas relatados:

I – Alteração da marcha (velocidade/ desvios) () Exercícios de proteção do equilíbrio (em pé de forma segura sem cair).

II - Quedas () Fortalecimento muscular.

III – Medo de cair () Trabalhar progressivamente o alcance fora da base de suporte.

IV – Ortostatismo com instabilidade () RVO cancelado, estímulo optocinético, realidade virtual

V – Oscilopsia () Atividades de equilíbrio durante a marcha dependendo do problema

VI – Complexidade visual piorando sintomas () Exercícios de equilíbrio em pé, progredir para fora da base de suporte

VII - Fraqueza () Exercícios de adaptação: RVO em diferentes posições/ marcha (progressão)

(A) I; IV; V; II; III; VII; VI

(B) IV; VII; III; VI; I; II; V

(C) III; VI; I; II; V; IV; VII

(D) IV; I; II; V; VII; III; VI

(E) I; II; V; VII; III; VI; IV

40)

40) Dentre as diversas manobras de reposicionamento existentes para o tratamento da VPPB, a Manobra de Epley é uma das mais utilizadas tanto pela fácil execução, quanto pela alta resolução da sintomatologia. Assinale a alternativa correta abaixo, considerando as evidências sobre indicação dessas intervenções:

(A) Essa manobra objetiva reposicionar os otólitos que se encontram no canal semicircular posterior, os quais geralmente retornam ao utrículo após a sua realização.

(B) Após a realização dessa manobra, o paciente frequentemente apresenta pré-síncope, sudorese e palidez, destacando o cuidado na sua escolha como abordagem.

(C) A manobra de Epley pode, também ser utilizada para o tratamento de VPPB de canal semicircular posterior, sendo neste caso, chamada manobra de Epley invertida.

(D) A manobra de Semont e a manobra de Epley tem sempre a mesma função.

(E) A manobra de Epley é um teste diagnóstico que serve para confirmar a presença de VPPB dos canais semicirculares anterior e posterior, e deve ser realizada de forma ativa.

41)

41) Sobre os conceitos de interdisciplinaridade e humanização na prática profissional em saúde, assinale a alternativa correta:

(A) A interdisciplinaridade consiste em profissionais de diferentes áreas atuarem isoladamente em seus próprios domínios, evitando interferência nas atividades alheias para preservar a autonomia.

(B) A humanização na saúde é centrada exclusivamente no atendimento técnico e na cura da doença, sem considerar aspectos emocionais ou sociais do paciente.

(C) A interdisciplinaridade envolve a integração e colaboração entre profissionais de diversas áreas para planejar e executar ações de cuidado centradas nas necessidades do paciente.

(D) A humanização dispensa a participação do paciente no processo de cuidado, pois este deve seguir rigorosamente as orientações dos profissionais de saúde.

A interdisciplinaridade limita-se ao compartilhamento de informações entre profissionais, sem necessidade

de discussão conjunta ou planejamento integrado.

42)

42) Sobre telereabilitação, assinale a alternativa correta:

(A) A telereabilitação apresenta resultados inferiores à fisioterapia presencial em termos de satisfação do paciente, sendo indicada apenas quando não há possibilidade de atendimento presencial.

(B) A telereabilitação e o cuidado híbrido são, no mínimo, equivalentes à fisioterapia presencial em relação à aceitação e satisfação do paciente, e podem superar o atendimento presencial em adesão e assiduidade para determinadas condições de saúde.

(C) A escolha pela telereabilitação deve ser feita exclusivamente pelo fisioterapeuta, não sendo necessário discutir custos ou preferências com o paciente.

(D) Barreiras organizacionais e do próprio profissional de saúde não influenciam significativamente na implementação da telereabilitação.

(E) A evidência disponível sobre telereabilitação na fisioterapia é de baixa qualidade, resultando em recomendação fraca para seu uso.

43)

43) Eliane, fisioterapeuta, trabalha em um Centro de Referência em Fisioterapia Neurofuncional e é especialista na área citada em Adulto e Idoso. Hoje é o dia de receber os primeiros pacientes da semana para os atendimentos. Seu setor recebe prioritariamente pacientes com doenças cerebrovasculares, sendo sua área de atuação desde a graduação. O acompanhante de um dos seus pacientes apresenta queixa de vertigem, mal-estar e desconforto nas mudanças posturais. Mesmo com o setor de Fisioterapia Vestibular próximo ao seu local de trabalho, Eliane resolve que vai absorver esse paciente para atendimento para avaliação e provável acompanhamento. Marque a alternativa correta, de acordo com a Resolução 424/13, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

(A) Eliane respeitou a organização institucional assumindo a paciente, visto que possui muito tempo de experiência em Fisioterapia Neurofuncional.

(B) Eliane poderia ter encaminhado o paciente para avaliação em outro setor visto que não possui capacidade técnica para esse tratamento específico e deve somente aceitar atribuição ou assumir encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

(C) No exercício da sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, e por isso, a atitude de Eliane é ética e correta.

(D) A atitude de Eliane é correta visto que essa é uma oportunidade única de aprimoramento profissional amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão.

(E) Eliane não precisaria encaminhar o paciente para outro setor. Afinal, é plenamente capaz de diagnosticar e tratar pacientes com as queixas apresentadas.

44)

44) O Mal do Desembarque (MdD) é uma síndrome vestibular caracterizada por sensação persistente de oscilação, geralmente após uma viagem prolongada como viagens de barco, avião ou outros meios de transporte. De acordo com a Classificação Brasileira

de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF), qual é a classificação funcional mais adequada para o MdD?

(A) Deficiência cinético funcional afetando labirinto vestibular periférico não especificado.

(B) Deficiência cinético funcional neurocentral afetando o labirinto vestibular central.

(C) Deficiência cinético funcional com alteração auditiva sensorineural associada a vertigem posicional.

(D) Disfunção funcional mista vestibular e proprioceptiva.

(E) Alteração de equilíbrio por neuropatia periférica.

45)

45) A Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF) é um sistema normativo do COFFITO. No contexto da fisioterapia vestibular, qual é o principal objetivo da CBDF?

(A) Definir códigos de diagnóstico médico baseados na CID-10.

(B) Estabelecer critérios para abertura de clínicas e serviços de fisioterapia.

(C) Substituir completamente a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na prática fisioterapêutica.

(D) Criar um manual de condutas terapêuticas padronizadas para reabilitação vestibular.

(E) Organizar a prática clínica do fisioterapeuta a partir de descritores funcionais padronizados, facilitando registro e comunicação profissional.

46)

46) Você é convidado a ser consultor em uma clínica de fisioterapia especializada em fisioterapia vestibular. 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.

47)

47) O atendimento fisioterapêutico envolve não apenas as etapas de avaliação, diagnóstico, prognóstico, intervenção e raciocínio clínico, mas também o registro adequado de todas essas ações, além de ser uma obrigação ética. Assinale a ÚNICA ALTERNATIVA INCORRETA sobre este processo:

(A) A comunicação formal e registrada é requisito essencial para comunicação entre serviços e equipe.

(B) A documentação escrita / registrada deve ser feita na admissão (avaliação) , na alta e durante o processo, por meio das evoluções.

(C) Dados incluídos devem ser sempre significativos, sistemáticos, completos, precisos e confiáveis.

(D) Registros eletrônicos devem estar em conformidade com todas as questões de segurança da informação/ confiabilidade do sistema.

(E) Os registros manuscritos devem ser feitos a tinta, mesmo que ilegíveis, seguidos de assinatura.

48)

48) Uma das etapas da gestão do cuidado do paciente é a definição do prognóstico, que envolve definição de meta e tempo, especialmente em condições neurológicas, após o estabelecimento do diagnóstico baseado nas deficiências e incapacidades avaliadas. Vários fatores podem influenciar na definição do prognóstico tais como:

I – Fatores ambientais em geral

II – Condições de saúde e sua evolução (degenerativas ou não)

III – gênero do indivíduo

(A) Apenas a I está correta

(B) I e II estão corretas

(C) Todas estão corretas

(D) II e III estão corretas

(E) Nenhuma está correta

49)

49) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS pode ser considerada uma ferramenta importante para apoio ao trabalho interdisciplinar em qual situação:

(A) Comunicação interprofissional e nivelamento da equipe pela linguagem padronizada.

(B) Elaboração de diagnóstico fisioterapêutico pela CBDF.

(C) Uso do modelo biopsicossocial para orientar avaliação fisioterapêutica.

(D) Descrição das deficiências de estrutura (partes anatômicas).

(E) Definição de metas da fisioterapia.

50)

50) A integralidade é uma das diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), que pela Lei 8.080/1990 é entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Sobre essa atuação, assinale a resposta correta:

(A) As doenças neurológicas em geral apresentam quadros complexos com impacto funcional no indivíduo, na família e sociedade, necessitando de equipe de reabilitação que envolva cuidados com os pacientes fora do contexto familiar.

(B) A alta hospitalar quando oferece orientação e treinamento para os cuidados pela equipe de fisioterapia é considerada um exemplo de programa interdisciplinar.

(C) A atenção domiciliar, como garantia de continuidade de cuidados, deve ser realizada por equipe multiprofissional.

(D) Na atenção primária, onde o indivíduo é acompanhado longitudinalmente, não se indica cuidado interdisciplinar.

(E) Dentro da definição de integralidade, as ações de educação não são consideradas intervenções adequadas.