



270010358

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

Assine conforme o documento de identidade:

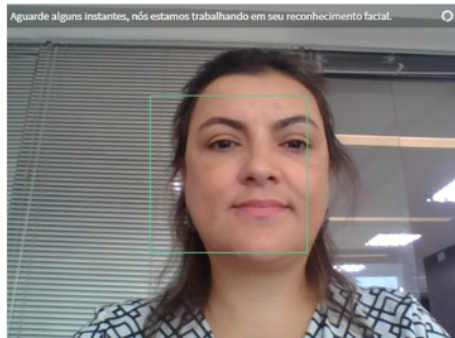
### INSTRUÇÕES DA AVALIAÇÃO

Prezado(a) candidato(a),

Antes de iniciar a Prova Online do seu Processo Seletivo, é muito importante que você leia COM ATENÇÃO todas as INSTRUÇÕES a seguir:

1. A webcam deverá permanecer ligada e desobstruída durante todo o período da avaliação.
2. No início do exame, o sistema irá realizar o seu reconhecimento facial. Sendo assim, é necessário que você realize o acesso de um dispositivo que tenha webcam, conforme mostra a imagem a seguir:

Identificação



3. Para viabilizar a captura de sua imagem ao longo da prova, você deverá:
  - Ter uma boa iluminação no ambiente;
  - Enquadrar o rosto inteiro (visão frontal);
  - Não usar óculos escuros e/ou chapéu, boné, franjas ou colocar às mãos tampando o resto.
4. Você deverá manter-se à frente da câmera durante todo o tempo de prova para a execução do reconhecimento e monitoramento online. Caso utilize de meios ilícitos para realizar a sua prova, poderá sofrer eliminação do Processo Seletivo a qualquer tempo.
5. Fique atento(a) ao tempo de duração de sua prova. Você terá 4 (quatro) horas para realizar a avaliação disponível, a partir do momento que iniciar.
6. Você não poderá deixar o local de prova a partir do início da mesma, por isso, organize suas idas ao banheiro para os períodos que antecedem e sucedem a realização da prova.
7. Durante a realização da Prova, você usará o SAFE BROWSER 3.3, navegador seguro, conforme Edital de Convocação, o que impedirá o uso de qualquer outra tela até a finalização da sua avaliação.



270020357

**ALUNO:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**SÉRIE/CURSO:** -

**DISCIPLINA:** -

**MATRÍCULA:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**PROFESSOR:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

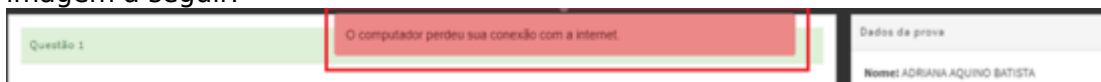
8. O quadro ao lado das questões possui uma legenda com a suas marcações. Ou seja, se foram selecionadas, salvas e/ou não salvas. Quando houver falha na conexão, a marcação da resposta ficará amarela. Veja na imagem a seguir:



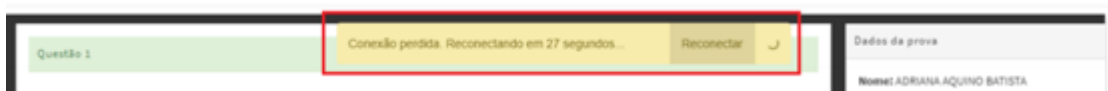
9. Certifique-se de enviar a sua avaliação ao término no ícone “Entregar minha prova”.



10. O sistema informará se houver perda de conectividade com a internet, como indicado na imagem a seguir:



11. Caso haja falha na conexão, será aberta uma janela que notificará a tentativa de reconexão, como indicado na tela a seguir:



12. Após a leitura destas orientações, no canto inferior direito, você deve clicar em “Concordar com as Instruções” e, em seguida, “Continuar a Prova Online”.

13. Em caso de dúvida, no canto superior direito, você terá acesso ao texto destas instruções.

Boa prova!

Ethos Concursos Públicos



270030356

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

1) **M. L., no nascimento, sofreu uma hipóxia; evoluiu com quadro de hemiparesia espástica à direita, classificado como GMFCS III. Esse quadro de espasticidade, resultado de lesão no trato corticoespinal, causou hipertonia:**

1,0 ponto

- (a) plástica, devido ao aumento da excitabilidade do motoneurônio gama.
- (b) plástica, devido ao aumento da excitabilidade do motoneurônio alfa.
- (c) elástica, devido à diminuição da excitabilidade do motoneurônio alfa.
- (d) elástica, devido ao aumento da excitabilidade do motoneurônio alfa.
- (e) plástica, devido à diminuição da excitabilidade do motoneurônio gama.

2) **Com base na neuroanatomia do Sistema Nervoso Central (SNC), analise o texto a seguir.**

**O SNC apresenta organização somatotópica nos seus diferentes níveis de hierarquia. A medula espinhal, em seu corno anterior, apresenta motoneurônios organizados de acordo com o papel que estes exercem na musculatura dos membros superiores, dos membros inferiores e do tronco.**

**Com base no exposto, podemos afirmar que os motoneurônios localizados medialmente no corno anterior da medula são eferentes da musculatura:**

1,0 ponto

- (a) distal dos segmentos e estão mais relacionados com a manutenção da postura.
- (b) proximal dos segmentos e estão mais relacionados com a movimentação propriamente dita.
- (c) distal dos segmentos e estão mais relacionados com a movimentação propriamente dita.
- (d) distal dos segmentos e estão envolvidos na manutenção da postura e da movimentação.
- (e) proximal dos segmentos e estão mais relacionados com a manutenção da postura.



270040355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

3) O desenvolvimento da marcha em crianças é sequencial e divide-se em três estágios: inicial, elementar e maduro. Esse conhecimento é fundamental ao fisioterapeuta especialista no tratamento de crianças típicas e atípicas. Sobre esse assunto, relacione a coluna A (estágios do desenvolvimento) e a coluna B (elementos de cada estágio).

**Coluna A**

- I. Estágio inicial.
- II. Estágio elementar.
- III. Estágio maduro.

**Coluna B**

1. Contato com pé plano.
2. Aumento do comprimento do passo.
3. Braços ao longo do corpo com balanço.
4. Inclinação pélvica aumentada.
5. Elevação vertical mínima.
6. Balanço reflexivo do braço.

**Assinale a alternativa que apresenta a relação correta.**

1,0 ponto

- (a) I- 1; II- 3, 4; III- 2, 5, 6.
- (b) I- 1; II- 2, 3, 4; III- 5, 6.
- (c) I- 1; II- 2, 4; III- 3, 5, 6.
- (d) I- 1; II- 4, 6; III- 2, 3, 5.
- (e) I- 1; II- 5, 6; III- 2, 3, 4.



270050354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

4) **Crianças nascidas com má-formação congênita do tipo mielomeningocele podem apresentar deformidades da coluna vertebral, por exemplo, a escoliose, que pode ser congênita ou adquirida (surge ao longo do crescimento da criança). Independentemente do tipo de escoliose, os princípios de tratamento são os mesmos. O tratamento fisioterapêutico e o uso de órteses são indicados para curvas escolióticas:**

1,0 ponto

- (a) rígidas com 40o.
- (b) rígidas com 45o.
- (c) flexíveis com menos de 40o.
- (d) flexíveis com mais de 50o.
- (e) flexíveis entre 45o e 50o.

5) **L. M. R., sexo masculino, escolar, 7 anos, sofreu um traumatismo cranioencefálico após acidente automobilístico. Ao traçar o plano de tratamento, o fisioterapeuta, além identificar as capacidades e incapacidades da função motora, deverá:**

1,0 ponto

- (a) reconhecer as diferenças dessa criança que está em idade escolar, apesar de o caminho da reabilitação ser único.
- (b) desconsiderar o ambiente cultural da família, pois o caminho para a reabilitação é único.
- (c) atender às necessidades da criança e não permitir tratamentos alternativos, cumprindo sua responsabilidade profissional.
- (d) reconhecer as diferenças individuais dessa criança que está em idade escolar, as características da família e o seu envolvimento na terapia.
- (e) identificar as habilidades cognitivas e sensoriais com base na idade, sem considerar as possíveis diferenças culturais.



270060353

**ALUNO: -****MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:13**

6) **A. M. I., 12 meses de idade corrigida, gênero feminino, parto prematuro (31 semanas), com peso adequado para idade gestacional, mãe com 37 anos, ensino médio completo, realizou consultas de pré-natal durante toda a gestação, foi submetida à cesárea de urgência, tendo alcançado APGAR 1'3;5'4. A criança permaneceu hospitalizada por dois meses, recebendo alta após estabilização do quadro e sendo encaminhada para serviço de acompanhamento de bebês de risco. Na avaliação do fisioterapeuta, observou-se um alto risco de alterações no desenvolvimento global, com prognóstico de função motora grossa pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) no nível V, sendo encaminhada para um serviço de reabilitação. A criança realiza atendimento fisioterapêutico desde os 4 meses de idade, não apresenta controle cefálico, de tronco, não rola e não engatinha. A família apresenta baixo nível socioeconômico e tem dificuldade de levar a filha às terapias. A criança, atualmente, recebeu diagnóstico de paralisia cerebral. Com relação ao manejo correto desse paciente, podemos afirmar que todas as alternativas são corretas, EXCETO**

1,0 ponto

- (a) a abordagem centrada na família deve ser utilizada a fim de traçar metas em parceria com o fisioterapeuta.
- (b) a criança deve iniciar, em seu domicílio, descarga de peso em pé, a fim de evitar deficiências.
- (c) o fisioterapeuta deverá focar em facilitações e manuseios, a fim de promover o ganho apenas das habilidades motoras.
- (d) o fisioterapeuta deverá avaliar barreiras e facilitadores, a fim de promover mobilidade e participação dessa criança.
- (e) o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) deve ser reavaliado após os dois anos de idade, a fim de verificar estabilidade/mudança.



270070352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

7) **P. O. A., sexo feminino, escolar, 12 anos de idade, diagnóstico de paralisia cerebral, do tipo diparesia espástica, Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) nível I, Sistema de Classificação da Habilidade Manual (MACS) nível I. Frequenta escola regular, anda sem dispositivo em todos os ambientes. O desejo de P. O. A. é jogar handebol com seus colegas da escola. Na avaliação fisioterapêutica, observou-se que P. O. A. é capaz de correr e pular, mas apresenta dificuldade na coordenação e na agilidade, por vezes, tropeça e cai, o que a deixa insegura para realizar essas atividades. Assinale a alternativa que apresenta o manejo terapêutico correto dessa paciente.**

1,0 ponto

- a) Considerando o GMFCS, deve-se sugerir aos pais que procurem outra atividade esportiva para P. O. A.
- b) O fisioterapeuta deverá escolher o teste GMFM, a fim de avaliar as habilidades motoras de alto nível da paciente.
- c) O fisioterapeuta deverá focar atividades de força e resistência física, a fim de capacitar P. O. A. a jogar handebol.
- d) O fisioterapeuta deverá optar por testes como Challenge ou o teste de desenvolvimento motor grosso - TGMD-2, para avaliar as habilidades mais avançadas dessa criança.
- e) O fisioterapeuta deverá encaminhar essa criança a um educador físico, para que sejam trabalhadas habilidades motoras grossas.



270080351

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

8) **T. O. P., 12 meses de idade corrigida, sexo masculino, prematuro (34 semanas), nascido com peso adequado para idade gestacional, mãe com 16 anos, ensino médio incompleto, realizou consultas de pré-natal durante toda a gestação, nascido de parto cesárea de urgência, APGAR 1'5;5'7. A criança permaneceu hospitalizada por um mês, recebendo alta após estabilização do quadro e sendo encaminhada para serviço de acompanhamento de bebês de risco. Na avaliação do fisioterapeuta, observou-se um nível GMFCS III, pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), e T. O. P. foi encaminhado para um serviço de reabilitação. A criança realiza atendimento fisioterapêutico desde os três meses de idade. Na avaliação atual da atividade, observou-se que rola e senta com dificuldade. Na avaliação da estrutura e função do corpo, observou-se espasticidade em membros inferiores. A criança, atualmente, recebeu o diagnóstico de paralisia cerebral. Com base nas recomendações científicas mais atuais e com relação ao manejo correto desse paciente, podemos afirmar que todas as alternativas são corretas, EXCETO:**

1,0 ponto

- a) Fortalecer os músculos abdominais e transversos para possibilitar que a criança role e sente independente.
- b) As metas deverão ser elencadas pelo fisioterapeuta.
- c) A criança deverá ser desafiada, de forma a tentar autoiniciar o rolar e permanecer sentada com o mínimo de suporte possível.
- d) Sentar e rolar deverão ser facilitados por manuseios específicos.
- e) O fisioterapeuta deverá buscar modular ou reduzir o tônus de membros inferiores, a fim de preparar a criança para as atividades de sentar e rolar.

9) **Com base em seus conhecimentos sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), marque a alternativa que representa um instrumento que avalia desempenho e capacidade, respectivamente.**

1,0 ponto

- a) Medida da Função Motora Grossa (GMFM); Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).
- b) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI); Medida da Função Motora Grossa (GMFM).
- c) Teste de caminhada de seis minutos; Medida da Função Motora Grossa (GMFM).
- d) Escala Motora Infantil Alberta (AIMS); Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).
- e) Avaliação Neurológica Infantil de Hammersmith (HINE); Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).





270090350

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:13

10) **V. P. Y. nasceu com 40 semanas de gestação, de parto cesárea, 52 cm e APGAR 9 (1' e 5'), em um hospital público. Os pais relatam que a gestação foi tranquila. Com sete meses de idade, os pais notaram que a criança não usava as duas mãos da mesma maneira. A criança foi avaliada por um pediatra que a encaminhou para um serviço de reabilitação municipal, sem diagnóstico definido. O fisioterapeuta deseja avaliar a criança, a fim de compreender possíveis riscos de paralisia cerebral e identificar assimetrias entre os membros superiores. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o instrumento de detecção precoce mais adequado para esse caso.**

1,0 ponto

- a) Avaliação Neurológica Infantil de Hammersmith (HINE).
- b) General Movements (GMs).
- c) Bayley-III.
- d) Medida da Função Motora Grossa (GMFM).
- e) Affordances no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor (AHEMD).

11) **Criança com histórico de lesão hipóxico-isquêmica perinatal, apresentando deficitário controle motor voluntário e postural, caracterizado por um distúrbio do movimento, no qual as contrações musculares se mostram sustentadas e involuntárias, causando movimentos repetitivos e torcionais e posturas anormais, amplas e fixas. Com base na descrição neurofuncional, selecione a alternativa que estabelece o diagnóstico correto.**

1,0 ponto

- a) Paralisia Cerebral Espástica.
- b) Paralisia Cerebral Discinética - Coreoatetose.
- c) Paralisia Cerebral Atáxica.
- d) Paralisia Cerebral Discinética - Distonia.
- e) Paralisia Cerebral Hipotônica.



270100357

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

12) **O treino locomotor é uma modalidade terapêutica diariamente executada em sessões de fisioterapia neurofuncional em crianças com lesões encefálicas. O treino de marcha em esteira pode ser realizado com ou sem suporte de peso corporal. Considerando as indicações do treino de marcha em esteira COM suporte de peso corporal, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) É indicado para crianças e adolescentes com diagnóstico de paralisia cerebral níveis IV e V ou com lesões/malformações da medula espinhal.
- (b) É indicado para crianças e adolescentes com alterações cardiorrespiratórias que acometam a capacidade funcional, resultando na necessidade de treinamento aeróbico.
- (c) É indicado para crianças e adolescentes com alterações nos padrões espaçotemporais da marcha, independente da causa e da gravidade do comprometimento neurofuncional.
- (d) É indicado para crianças e adolescentes com deformidades ortopédicas de membros inferiores que limitem a execução do treino de marcha em esteira sem suporte de peso corporal.
- (e) As alternativas A e C estão corretas.

13) **O padrão cinemático da marcha de crianças com paralisia cerebral diparética espástica pode ser categorizado de acordo com as características observadas nas articulações dos joelhos, durante as fases de apoio e de balanço da marcha. Considerando os possíveis padrões cinemáticos da marcha que podem ser observados nessa população, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Padrão em agachamento: flexão maior ou igual a 30º durante a fase de apoio da marcha.
- (b) Padrão em joelho saltitante: flexão maior ou igual a 30º no contato inicial e extensão de 20º durante o restante da fase de apoio da marcha.
- (c) Padrão em recurvatum: hiperextensão durante a fase de apoio da marcha.
- (d) Padrão em joelho rígido: pico de flexão do joelho na fase de balanço maior que 45º.
- (e) As alternativas A, B e C descrevem padrões cinemáticos da marcha convencionalmente observados em crianças com paralisia cerebral diparética espástica.



270110356

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

14) **As crianças com traumatismo cranioencefálico apresentam características peculiares que necessitam ser levadas em consideração na avaliação e na elaboração do tratamento fisioterapêutico neurofuncional. Didaticamente, a abordagem terapêutica pode ser direcionada considerando os níveis de qual instrumento de avaliação, especificamente desenvolvido para categorizar os níveis de função de crianças após um traumatismo cranioencefálico?**

1,0 ponto

- (a) Sistema de Classificação da Função Motora Grossa.
- (b) Escala de evolução de Glasgow.
- (c) Escala Rancho Los Amigos.
- (d) Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunções.
- (e) Escala Alberta de Desenvolvimento Motor.

15) **Considerando a prática baseada em evidência, na área de fisioterapia neurofuncional na criança e no adolescente, qual intervenção fisioterapêutica citada a seguir NÃO DEVE ser recomendada para a reabilitação da função motora grossa de crianças e adolescentes com paralisia cerebral?**

1,0 ponto

- (a) Treino de marcha em esteira.
- (b) Treino de mobilidade.
- (c) Terapia craniossacral.
- (d) Treinamento específico da tarefa.
- (e) Treinamento aeróbico.



270120355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

16) **Uma criança de 18 meses, diagnóstico clínico de mielomeningocele e má-formação de Arnold Chiari, foi encaminhada ao ambulatório de fisioterapia. Na avaliação, apresentou aumento do perímetro cefálico, alterações de estrutura e função compatíveis com nível de lesão neurológica L3-L4. A mãe relata que a criança foi operada no primeiro dia de vida, e aos quatro meses recebeu válvula de derivação ventrículo-peritoneal para tratamento da hidrocefalia. A criança senta-se com autonomia e consegue se locomover arrastando-se por pequenas distâncias. Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A apresentação clínica da mielomeningocele é de paraparesia com características de síndrome do motoneurônio superior.
- b) São deformidades secundárias associadas nesse caso: alterações na coluna vertebral (escoliose; hiperlordose lombar), propensão a encurtamentos e deformidades em flexão de quadril.
- c) O nível de preservação muscular típico com função dos segmentos L3 e L4 é a preservação dos flexores de quadril, adutores, dorsiflexores e inversores.
- d) Uma órtese do tipo supramaleolar deve ser indicada já a partir dessa idade, uma vez que existe o prognóstico de aquisições de ortostatismo e marcha.
- e) São escalas que podem ser utilizadas para avaliar o componente de atividade dessa criança: Bayley-III, Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFM), Associação Americana de Lesão Espinhal (ASIA) e Medida de Independência Funcional (Wee-FIM).



270130354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

17) Sobre a Distrofia Muscular de Duchenne, analise se as seguintes afirmativas são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

( ) O diagnóstico definitivo é obtido pela detecção de deleções no gene da distrofina. O diagnóstico também pode ser confirmado pela demonstração de ausência da distrofina no tecido muscular, obtido por biópsia muscular.

( ) A Distrofia Muscular de Duchenne manifesta-se por fraqueza muscular simétrica e progressiva, inicialmente nos membros inferiores.

( ) Observa-se uma hiperlordose e base de sustentação alargada, com padrão de locomoção denominado marcha escarvante.

( ) O sinal de Gowers pode ser observado quando a criança assume a posição ereta a partir da posição sentada, apoiando-se nas pernas, nos joelhos e no quadril.

( ) Após a perda da capacidade de deambular, complicações como deformidades ortopédicas e insuficiência respiratória tornam o prognóstico desfavorável.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

1,0 ponto

(a) F - V - V - V - V.

(b) V - V - V - V - V.

(c) V - F - F - V - F.

(d) F - V - V - F - V.

(e) V - V - F - V - V.



270140353

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

18) **Um bebê nascido a termo, com 3 meses de idade, recebeu diagnóstico de paralisia braquial perinatal do tipo Klumpke após complicações no parto e foi encaminhado à fisioterapia. Apresentava atrofia da musculatura intrínseca da mão, reflexos assimétricos de Moro e preensão palmar. Nessa idade, a fase inicial da intervenção fisioterapêutica deve ter como objetivo:**

1,0 ponto

- (a) manter a postura adequada do braço, com imobilização gessada do membro acometido junto ao corpo, para evitar luxação glenoumeral.
- (b) aumentar a amplitude de movimentação ativa escapuloumeral.
- (c) reduzir o desuso aprendido durante as aquisições motoras previstas para a idade.
- (d) aumentar a força muscular intrínseca da mão para incremento da função.
- (e) preservar a amplitude articular e muscular e manter um posicionamento adequado do membro superior, para evitar “mão em garra” e manutenção da supinação do antebraço.

19) **A Atrofia Muscular Espinhal (AME), ou amiotrofia espinhal, é uma doença rara genética que acomete o corno anterior da medula espinhal, que degenera progressivamente devido à incapacidade de produção de uma proteína chamada SMN (Survival Motor Neuron). A intervenção fisioterapêutica em crianças com AME tipo II deve envolver:**

1,0 ponto

- (a) apenas exercícios passivos e alongamentos.
- (b) somente exercícios isométricos.
- (c) exercícios de baixo impacto, com resistência progressiva.
- (d) exercícios ativos funcionais sem resistência.
- (e) exercícios cardiopulmonares de intensidade moderada a alta.



270150352

**ALUNO:** -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

20) **O uso de escalas validadas para crianças com disfunções neurológicas é importante para a avaliação e a determinação do diagnóstico fisioterapêutico. Com base nessas informações, assinale a opção INCORRETA sobre escalas validadas para crianças.**

1,0 ponto

- (a) A escala de Alberta Infant Motor Scale (AIMS) avalia aspectos de atividade e participação de crianças com até 18 meses de idade.
- (b) As escalas Gross Motor Function Classification System (GMFCS) e Gross Motor Function Measurement (GMFM) avaliam participação social.
- (c) A escala Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) avalia componentes de estrutura/função e atividade, mas não de participação.
- (d) A escala Denver II é validada para avaliar a estrutura e a função de bebês até crianças de 6 anos.
- (e) A escala Canadian Occupational Performance Measure (COPM) avalia atividade e participação.

21) **De acordo com a CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2003), entende-se como atividade a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, e como participação o ato de se envolver em uma situação vital. A CIF também aborda as limitações e as restrições que as barreiras e/ou a falta de facilitadores ambientais impõem às pessoas. Assim, de acordo com a CIF, escolha a alternativa que apresenta corretamente os conceitos de limitação e restrição.**

1,0 ponto

- (a) Limitações de atividade são dificuldades que o indivíduo pode ter para executar uma atividade. Restrições à participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações vitais.
- (b) Limitação de participação é a incapacidade da pessoa para executar tarefas da vida diária. Restrição à atividade são problemas para as pessoas se envolverem nas situações diárias.
- (c) Limitação de atividade e restrição à participação são sinônimos que indicam que a deficiência física causa a incapacidade das pessoas de se envolverem nas situações diárias de vida.
- (d) Limitação de atividade indica o que as pessoas deficientes não querem fazer na vida diária. Restrição à participação indica o que a pessoa pode fazer com assistência de terceiros.
- (e) Limitação de atividade é a incapacidade de as pessoas conviverem com outras em ambientes diferentes daqueles em que elas residem. Restrição à participação são barreiras impostas pela deficiência física.



270160351

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

22) **Crianças com paralisia cerebral podem desenvolver deficiências musculoesqueléticas progressivas. De acordo com Cury e Brandão (2011), como são descritas e denominadas essas deficiências?**

1,0 ponto

- (a) São descritas como alterações estáticas e denominadas desordens estáticas da infância.
- (b) São descritas como alterações primárias e denominadas progressivas da adolescência.
- (c) São descritas como alterações primárias e denominadas desordens da postura.
- (d) São descritas como alterações secundárias e denominadas desordens do movimento.
- (e) São descritas como alterações secundárias e denominadas desordens do crescimento.





270170350

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

23) De acordo com Aubert, em Tecklin (2019), o desenvolvimento motor tem sequência, padrão e ritmo característicos nos períodos pré e pós-natal. No período pós-natal, ele é influenciado por fatores extrínsecos. São exemplos de fatores extrínsecos que influenciam o desenvolvimento motor:

- I. doenças da infância; oportunidades da residência; poluentes ambientais; práticas parentais.
- II. oportunidades; poluentes ambientais; nutrição e ligação afetiva inadequadas; práticas de criação familiar e cultural.
- III. crenças parentais; doenças da infância; ligação afetiva com estranhos; poluição ambiental.
- IV. prematuridade; doenças da infância; escolaridade materna; nível socioeconômico da família.
- V. oportunidades; crenças parentais; nutrição e ligação afetiva inadequadas; prematuridade.

Com base nas afirmativas apresentadas, assinale a alternativa correta.

1,0 ponto

- a) Apenas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas IV e V estão corretas.
- c) Apenas II está correta.
- d) Apenas V está correta.
- e) Apenas II e V estão corretas.



270180359

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

24) **A assistência centralizada na família é considerada a “base da fisioterapia pediátrica” por Spring, em Tecklin (2019). Assinale a alternativa que apresenta a definição de assistência centrada na família exposta pela autora.**

1,0 ponto

- a) Assistência centralizada na família é “uma filosofia que reconhece que o papel da família é essencial para garantir a saúde e o bem-estar de seus membros”.
- b) Assistência centralizada na família é “um conjunto de intervenções motoras realizadas pelos membros da família”.
- c) Assistência centralizada na família é “uma filosofia aplicada aos profissionais da saúde em prol da assistência realizada nas residências dos pacientes”.
- d) Assistência centralizada na família é “baseada no conjunto de sinais e sintomas presentes em todos os membros da família da criança”.
- e) Assistência centralizada na família é “um conjunto de ações que busca conscientizar os membros das famílias da importância da fisioterapia neurofuncional”.



270190358

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

25) **A paralisia braquial perinatal, ou, de acordo com Pountney (2008), Paralisia do Plexo Braquial Obstétrica - PBO, tem prognóstico de recuperação completa na maioria dos casos, com variação entre 75% e 95%. A intervenção precoce, do nascimento aos 6 meses, é indicada. Para o início imediato da intervenção, preconiza-se:**

- I. orientação aos pais para o suporte do peso corporal sobre o membro com PBO.**
- II. orientação aos pais para alongamento muscular passivo vigoroso de músculos da articulação do ombro.**
- III. movimentação passiva, com ADM completa, para o ombro.**
- IV. alongamento passivo do músculo esternocleidomastoideo do mesmo lado da PBO.**
- V. movimentação passiva, com ADM completa, para mão, punho e cotovelo.**

**Com base nas afirmativas apresentadas, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Apenas I, III e V estão corretas.
- b) Apenas I está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Apenas V está correta.
- e) Apenas I, II e IV estão corretas.



270200355

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

26) **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) apresenta diretrizes para o cuidado à saúde dessa população, no que tange à promoção e ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança. Com base nisso, podemos inferir que as ações de medidas preventivas desenvolvidas pelo fisioterapeuta atuante em unidades de atenção primária em saúde (APS) são:**

desenvolver e participar de atividades educativas em grupo com as famílias acerca do desenvolvimento infantil.

visita domiciliar, com o objetivo de reconhecer o ambiente onde a criança passa a maior parte do seu tempo, com vistas a fornecer orientações adequadas para a família.

diagnóstico precoce de alterações do desenvolvimento, acompanhado de intervenção fisioterapêutica na própria unidade da APS.

participação nas consultas de puericultura.

**Assinale a alternativa com a sequência correta:**

1,0 ponto

- a) V - V - F - F.
- b) V - V - V - F.
- c) F - F - V - V.
- d) V - F - F - V.
- e) V - V - F - V.



270210354

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

27) De acordo com Andrade, Morais e Mendonça (apud CAMARGOS et al., 2019), em 28 de março de 2006, foi instituída a portaria nº 648, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e para o Programa Saúde da Família (PSF). Com base no texto dos autores, acerca da participação do fisioterapeuta na Atenção Primária em Saúde (APS) e das ações de vigilância do desenvolvimento, analise as afirmativas a seguir.

- ( ) O fisioterapeuta que atua na APS está apto a reconhecer os fatores de riscos biológicos e ambientais, que envolvem repercussões ao desenvolvimento infantil, e, a partir dessa detecção, realizar as orientações adequadas.
- ( ) A vigilância do desenvolvimento infantil envolve medidas de prevenção primária, secundária e terciária, e o fisioterapeuta que atua na APS pode atuar diretamente na vigilância, considerando as competências e as habilidades específicas para isso.
- ( ) Com foco na vigilância do desenvolvimento, são consideradas medidas de ações primárias do fisioterapeuta: realizar tratamento fisioterapêutico especializado na APS quando da detecção de algum desvio.
- ( ) A Caderneta da Criança e o manual de desenvolvimento infantil Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP) são instrumentos suficientes para a realização da vigilância, uma vez que já apresentam diversos estudos prévios de validação e confiabilidade para uso.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

1,0 ponto

- (a) V - V - F - F.
- (b) V - V - V - F.
- (c) F - F - V - V
- (d) V - F - F - V.
- (e) V - V - F - V.



270220353

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

28) Segundo Camargos et al. (2019), um importante conceito na organização do sistema de saúde brasileiro é o de Redes de Atenção em Saúde (RAS), que diz respeito a arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado estabelecida pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. A respeito do tema, analise as afirmativas a seguir.

1. O Programa Saúde na Escola (PSE), atuação integrada entre saúde e educação, parte integrante das RAS, favorece a ampliação das ações fisioterapêuticas de diversas maneiras, tais como a prevenção de alterações posturais na idade escolar.
2. No momento da detecção de alterações ou desvios no desenvolvimento de um bebê, o fisioterapeuta da APS passa a atuar diretamente com um programa de intervenção terapêutica, visando à prevenção de problemas secundários.
3. Após a identificação de algumas condições ortopédicas feita pelo fisioterapeuta atuante na APS, ele deverá encaminhar essa criança, por meio de referenciamento, para centros especializados de média ou alta complexidade.
4. A comunicação entre profissionais atuantes nos diferentes níveis da RAS é um ponto relevante, visando garantir a integralidade do cuidado em saúde dos bebês/das crianças que se encontram em atendimento nos centros especializados de reabilitação.

Assinale a alternativa correta.

1,0 ponto

- (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.



270230352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

29) **Assinale a alternativa a seguir que está INCORRETA com relação ao desenvolvimento motor dos bebês, segundo Gonçalves (apud CAMARGOS et al., 2019).**

1,0 ponto

- a) A maneira como o cuidador estrutura o ambiente e interage com seu bebê pode afetar a aquisição de novas habilidades.
- b) A idade para aquisição das habilidades motoras dos bebês é muito variável, e essa variabilidade é uma característica do desenvolvimento normal.
- c) A progressão dos marcos motores sugere uma ordem sequencial relacionada com a idade, mas a trajetória do desenvolvimento pode variar de um bebê para outro.
- d) O desenvolvimento dos bebês ocorre em ciclos de percepção-ação indissociáveis, que incluem momentos de rápidas mudanças e outros de relativa estabilidade.
- e) Os bebês são motivados pelas tarefas e exploram o ambiente utilizando sempre a mesma possibilidade de ações motoras.

30) **Segundo Moraes, Moreira e Costa (apud CAMARGOS et al., 2019), assinale a opção INCORRETA acerca do desenvolvimento infantil.**

1,0 ponto

- a) O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e multidimensional, que consiste na construção de diversas habilidades envolvendo domínio sensorial, motor, socioemocional, cognição e linguagem.
- b) O desenvolvimento infantil é dependente da interação entre as influências genéticas e das experiências vivenciadas pela criança. O ambiente modera a expressão da genética, e vice-versa.
- c) Os fatores ambientais, como pobreza extrema, tem efeito apenas no período de vida denominado “primeiros mil dias de vida”, período esse considerado crítico para o desenvolvimento infantil.
- d) A intervenção precoce deve ocorrer o mais cedo possível, visando à prevenção de alterações ou transtornos no desenvolvimento infantil.
- e) Os momentos em que são maiores as possibilidades de modificação da circuitaria cerebral em resposta aos estímulos do ambiente são chamados de períodos sensíveis, havendo maior plasticidade para aquisição de habilidades.



270240351

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

31) **A paralisia cerebral é a deficiência física mais comum na infância. Na última década, grandes descobertas foram realizadas para diagnóstico precoce, prevenção e tratamento, alterando a incidência, o prognóstico e a responsividade ao tratamento. Com base nesse tema, analise as afirmativas a seguir.**

- 1. A redução da incidência e da gravidade da paralisia cerebral, em países de alta renda, provavelmente está relacionada a uma combinação de intervenções na assistência à saúde obstétrica e neonatal.**
- 2. Em países de alta renda, assim como em países de baixa e média rendas, a incidência de paralisia cerebral tem apresentado redução crescente acima de 30%.**
- 3. Intervenções fisioterapêuticas direcionadas ao treinamento da mobilidade funcional normalmente tendem a apresentar menores ganhos funcionais que intervenções focadas no aumento de força muscular e modulação de tônus.**
- 4. Todas as crianças com paralisia cerebral têm, por definição, uma deficiência motora e dificuldades com tarefas que envolvem o desempenho motor.**

**Assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.





270250350

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

32) **A lesão do plexo braquial perinatal, também conhecida como paralisia braquial obstétrica (PBO), é uma paralisia flácida observada prioritariamente no membro superior, devido à lesão do plexo braquial durante o nascimento. Ocorre como resultado de distensão e ruptura do corpo do plexo braquial e avulsão das raízes espinhais. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A taxa de recuperação da PBO normalmente é baixa, e os danos permanentes ocorrem em mais de 50% das crianças.
- b) A PBO é uma importante causa de morbidade neonatal, em que a lesão do plexo braquial superior (C5-6-7) unilateral é a forma mais comum.
- c) A classificação de Vignos é comumente utilizada na PBO, sendo compostas por quatro grupos: Grupo I (C5-6) – paralisia do ombro e bíceps; Grupo II (C5-7) – paralisia de ombro, bíceps e extensores do antebraço; Grupo III (C5-T1) – paralisia completa da extremidade e Grupo IV – paralisia completa da extremidade, acompanhando a síndrome de Horner.
- d) Os exercícios afetam positivamente a taxa de recuperação e previnem possíveis complicações, sobretudo, quando realizados com alta intensidade, frequência e fazendo uso de métodos e técnicas específicos, o que pode incluir as terapias de neuromodulação.
- e) A recuperação na PBO envolve a reconstrução periférica, por meio da plasticidade medular e do plexo braquial, porém sem participação cortical, tendo em vista que os exercícios físicos aumentam a plasticidade pela proliferação de células ependimárias e, assim, garantem a aprendizagem motora e as mudanças no comportamento motor.



270260359

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:13

33) Segundo Tecklin (2019), o pé torto congênito (PTC), do inglês Clubfoot ou Talipes Equinovarus, é caracterizado como uma das principais alterações ortopédicas infantis, envolvendo diferentes etiologias e anormalidades relacionadas aos pés. Em termos gerais, o PTC pode ser dividido em pé torto estrutural, também definido como verdadeiro, e pé torto postural, os quais podem levar à deformidades, dores e incapacidade funcional a longo prazo, caso não sejam tratados. Com base nessas afirmações e considerando seus conhecimentos sobre PTC, assinale a alternativa correta.

1,0 ponto

- a) O PTC postural é clinicamente caracterizado por uma maior rigidez em equino e flexão plantar dos metatarsos, com aparência de um pé mais encurtado, podendo apresentar prega transversal plantar (medial ou lateralmente), além de encurtamento do hálux.
- b) A etiologia do PTC está relacionada à posição intrauterina do feto, com elevadas compressões mecânicas e pressão hidráulica aumentada, sugerindo que fatores genéticos não estejam relacionados à causa primária do PTC.
- c) Em termos gerais, as alterações do PTC envolvem: adução, equino e pronação. Nesse sentido, o pé assume a posição voltada para dentro (aduzido), em flexão plantar (equino), com arco longitudinal medial elevado e com retropé desviado para fora (pronado), apresentando o calcâneo angulado em varo (pé equinovaro).
- d) A avaliação fisioterapêutica no PTC deve envolver, além dos aspectos relacionados à estrutura e à função, a avaliação das potenciais limitações de atividade e restrições de participação, o que demanda análise quanto à gravidade, à classificação, ao prognóstico, à funcionalidade, ao desenvolvimento motor infantil e à presença de comorbidades, por exemplo.
- e) O método de Ponseti é o tratamento de primeira escolha para o PTC e, normalmente, não requer tratamento adicional, mesmo em situações de maior gravidade, em que o sucesso terapêutico não depende apenas de fatores intrínsecos às alterações, (gravidade, classificação e presença de comorbidades), mas depende, também, de fatores externos aos agravos, incluindo engessamentos, uso de órteses e fisioterapia.



270270358

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

34) **O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de desenvolvimento caracterizado por alteração neurocomportamental, comumente acompanhado por prejuízos de linguagem, interações sociais, comportamentos repetitivos e interesses restritos. Com base nessas informações e considerando seus conhecimentos sobre TEA, analise as afirmativas a seguir.**

1. **Devido aos prejuízos sociais e comportamentais, as crianças com TEA apresentam declínio físico e atipicidade no desenvolvimento motor, tendo em vista o menor envolvimento em práticas motoras e/ou esportivas, o que também aumenta a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas, como a obesidade (comum em muitas crianças com TEA).**
2. **A atividade física normalmente apresenta efeitos positivos no tratamento de pacientes com TEA, uma vez que tende a aumentar a capacidade de interação social e comunicação e a minimizar comportamentos estereotipados.**
3. **Uma característica comum nas crianças com TEA é a marcha na ponta dos pés (toe walking), a qual pode gerar contraturas e deformidades relacionadas à articulação do tornozelo. Sendo assim, as órteses tornozelo-pé (conhecidas como AFO - ankle foot orthoses) devem ser prescritas, pois existe evidência comprovada para sua utilização.**
4. **Pacientes com TEA normalmente apresentam hipotonia, o que gera fraqueza muscular e alterações na função motora grossa. A fisioterapia nesses pacientes deve focar a modulação do tônus, já que, uma vez normalizado o tônus, o paciente conseguirá evoluir na aquisição de habilidades motoras.**

**Assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.



270280357

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

35) **Crianças com síndrome de Down, geralmente, iniciam a marcha independente 1 ano depois das crianças com desenvolvimento típico. A intervenção deve iniciar o mais precocemente possível, para que o desenvolvimento neuropsicomotor ocorra o mais próximo da faixa etária esperada. Dessa forma, o objetivo geral do tratamento fisioterapêutico para crianças com síndrome de Down, considerando os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para estrutura e função do corpo, deve ser:**

1,0 ponto

- (a) diminuir o atraso na aquisição de habilidades funcionais.
- (b) melhorar o equilíbrio estático e dinâmico.
- (c) adquirir marcha independente na idade esperada.
- (d) adquirir habilidades motoras grossas e finas.
- (e) melhorar a realização de tarefas físicas na escola.



270290356

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

36) **A avaliação de bebês e crianças pode incluir testes padronizados de desenvolvimento e função, com propósitos de identificação do risco de atraso do desenvolvimento, determinação de elegibilidade para os serviços, planejamento de intervenção, registro de alterações que ocorrem ao longo do tempo, verificação da eficácia do tratamento, dentre outros. Considerando testes utilizados para avaliar bebês e crianças, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

1. **Medida da Função Motora Grossa (GMFM, sigla em inglês).**
2. **Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI, sigla em inglês).**
3. **Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS, sigla em inglês).**
4. **Escalas Bayley de desenvolvimento do bebê e da criança pequena - terceira edição (Bayley-III).**

**Avalia cinco domínios: cognitivo, linguagem, motor, socioemocional e adaptativo.**

**Avalia habilidades funcionais e assistência do cuidador nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social.**

**O teste inclui 88 itens, que devem ser pontuados com valores de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a quantidade da tarefa que a criança realiza.**

**Foi desenvolvido para identificar e avaliar o desenvolvimento motor de bebês desde o nascimento até a fase de marcha independente.**

1,0 ponto

- a) 1 - 4 - 3 - 2.
- b) 2 - 1 - 3 - 4.
- c) 3 - 2 - 4 - 1.
- d) 4 - 2 - 1 - 3.
- e) 1 - 3 - 2 - 4.



270300353

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

37) **A paralisia de Erb-Klumpke envolve as raízes de C5 a C8 e, algumas vezes, de C4 a T1. Em caso de acometimento de T1, a criança pode apresentar a síndrome de Horner. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a tríade clássica da síndrome de Horner.**

1,0 ponto

- (a) Miose, ptose e anidrose.
- (b) Midríase, dacriostenose e anidrose.
- (c) Miose, ptose e hiperidrose.
- (d) Miose, dacriostenose e hiperidrose.
- (e) Midríase, ptose e hiperidrose.

38) **Por volta dos cinco meses de idade, o bebê começa a exibir suas primeiras habilidades de sentar sem o apoio externo do cuidador. Ao ser colocado na posição sentada, ele tenta se apoiar com os membros superiores. A respeito das características e da evolução da postura sentada em bebês com desenvolvimento motor típico, analise as afirmativas a seguir.**

1. **Na postura sentada com apoio das mãos, aos cinco meses de idade, o bebê se fixa a favor da gravidade, contraindo fortemente os flexores de quadril para aumentar a estabilidade.**
2. **A posição sentada de lado é uma postura sentada madura que requer alguns componentes e habilidades motoras, incluindo rotação axial, dissociação, transferência de peso e alongamento do tronco no lado que sustenta o peso.**
3. **Conforme a postura sentada evolui, a base de sustentação é estreitada mediolateralmente, permitindo que as trocas de peso laterais ocorram com facilidade.**

**Assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- (b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- (c) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- (d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- (e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.



270310352

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

39) **A atenção primária à saúde tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na condição de saúde, de autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva. Levando em consideração as informações apresentadas, são exemplos de ações do fisioterapeuta voltadas para a saúde da criança e do adolescente na atenção primária, EXCETO**

1,0 ponto

- (a) vigilância para o desenvolvimento infantil.
- (b) incentivo a práticas de atividades físicas e brincadeiras motoras grossas.
- (c) atendimento fisioterapêutico especializado da criança com comprometimento cognitivo.
- (d) monitoramento de crianças com sobrepeso e obesidade.
- (e) prevenção de agravos das doenças respiratórias da infância.

40) **Considerando o capítulo de avaliação proposto por Van Eyken e Sá (2017), que aponta os instrumentos de avaliação indicados pelo Ministério da Saúde brasileiro para o diagnóstico motor de crianças com até três anos de idade, dentro das Diretrizes de Estimulação Precoce de 2016, assinale qual alternativa apresenta a resposta CORRETA.**

1,0 ponto

- (a) Avaliação Qualitativa dos Movimentos Gerais de Prechtl (GMs); Exame Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE).
- (b) Escalas de Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena - Bayley III e Exame Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE).
- (c) Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) e Avaliação Qualitativa dos Movimentos Gerais de Prechtl (GMs).
- (d) Escalas de Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena - Bayley III e Avaliação Qualitativa dos Movimentos Gerais de Prechtl (GMs).
- (e) Escalas de Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena - Bayley III e Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS).



270320351

**ALUNO: -****MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:13**

41) **Paciente com 8 anos de idade foi diagnosticado, há 3 anos, com Distrofia Muscular de Duchenne e, desde então, faz acompanhamento fisioterapêutico regular. O paciente frequenta a escola e queixa-se de dificuldades de acesso à sala de aula, que fica no andar superior. Atualmente apresenta graduação na escala de Vignos igual a 4. Durante a consulta de rotina, essa questão do acesso à sala de aula foi trazida pela família, sendo solicitado um planejamento de metas específicas para essa questão.**

**De acordo com o caso apresentado:**

**A) estabeleça um plano de avaliação funcional para esse paciente, a partir de cada constructo da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF, citando um teste ou escala que permita avaliar cada um desses itens, quando existir.**

**B) elabore um objetivo funcional, com base nas metas SMART, a partir das demandas da família e da criança.**

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.





270330350

**ALUNO: -****MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:13**

18.

19.

20.

42) **G. D. é uma menina de 9 anos de vida, nascida prematura de 26 semanas de idade gestacional, com histórico de lesão encefálica secundária à infecção neonatal e hemorragia intracraniana. Clinicamente, ela apresenta comprometimento neurofuncional global, com padrões posturais anormais, resultantes de tônus flutuante, contrações musculares involuntárias e sustentadas, gerando movimentos torcionais. Funcionalmente, a criança se mostra dependente para realização de todas as atividades diárias, transferências e manutenções posturais. Considerando esse quadro clínico, responda:**

**A) os sintomas neurofuncionais são característicos de lesão de qual(is) estrutura(s) encefálica(s)?**

**B) qual o nível funcional dessa criança, de acordo com o sistema de classificação da função motora grossa?**

**C) qual o prognóstico e as orientações que devem ser abordadas pelo fisioterapeuta com os cuidadores dessa criança, considerando o nível funcional?**

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.



270340359

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

14.

---

15.

---

16.

---

17.

---

18.

---

19.

---

20.

---



270350358

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

## FOLHA DE RASCUNHO