



Processo Seletivo

Programa de Aprimoramento Profissional na Área da Saúde – 2016

008. PROVA OBJETIVA

FISIOTERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

Inscrição _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Os valores de amplitude articular de tornozelo dos movimentos de dorsiflexão e flexão, plantar, respectivamente, quando a mensuração é feita com o joelho do membro avaliado em flexão, são
- (A) 0° a 10° e 0° a 60°.
 - (B) 0° a 20° e 0° a 45°.
 - (C) 0° a 30° e 0° a 15°.
 - (D) 0° a 5° e 0° a 20°.
 - (E) 0° a 90° e 0° a 35°.
- 02.** Os agentes físicos são energia e materiais aplicados aos pacientes para auxiliar na reabilitação e são classificados em categorias. Considerando essa afirmação, assinale a alternativa correta.
- (A) Os agentes térmicos são uma categoria dos agentes físicos como, por exemplo, o ultrassom.
 - (B) O turbilhão, a diatermia e o ultravioleta são agentes físicos correspondentes à categoria térmica.
 - (C) Com relação à definição, agentes mecânicos são aqueles que promovem transferência de ondas magnéticas sobre o corpo.
 - (D) Dentre os agentes físicos, do tipo eletromagnéticos, estão o laser, ultrassom e TENS.
 - (E) São exemplos de agentes mecânicos TENS, bandagem elástica e compressas de gelo.
- 03.** A termoterapia é amplamente usada na prática clínica da fisioterapia, entretanto, é preciso conhecimento técnico para o seu uso, a fim de minimizar riscos e evitar as contraindicações. Um dos fatores a se evitar é o risco de queimadura do periósteo, comumente observado se houver erro na dosagem e/ou no método de aplicação durante o uso de
- (A) ondas curtas.
 - (B) micro-ondas.
 - (C) ultrassom.
 - (D) infravermelho.
 - (E) ondas curtas de modo pulsado.
- 04.** Os movimentos combinados de flexão plantar, inversão e adução, e os movimentos combinados de dorsiflexão, eversão e abdução correspondem, respectivamente, a
- (A) supinação e pronação.
 - (B) pronação e rotação.
 - (C) supinação e rotação.
 - (D) extensão e flexão.
 - (E) pronação e supinação.
- 05.** “São usados para desenvolver nível submáximo, porém mantido, de co-contracção, reduzindo a instabilidade por meio de contrações isométricas contra resistência em posições antigravitárias e de apoio de peso corporal.” Esta definição refere-se a
- (A) exercícios isométricos.
 - (B) exercícios excêntricos.
 - (C) exercícios concêntricos.
 - (D) exercícios dinâmicos.
 - (E) exercícios estabilizadores.
- 06.** Considerando os princípios de treinamento físico, assinale a alternativa em que está contido o princípio de reversibilidade.
- (A) Após duas semanas sem treinamento, reduções significativas na capacidade de trabalho podem ser mensuradas.
 - (B) Quanto maior a intensidade do exercício, mais curta será a duração necessária para a adaptação.
 - (C) À medida que a frequência do treino aumenta, além da faixa ideal estabelecida, eleva-se o risco de lesões musculoesqueléticas.
 - (D) Esforço imposto a um organismo, maior do que aquele a que se está habituado.
 - (E) Quanto maior a intensidade e mais longos os intervalos do exercício, mais rápido o efeito do treinamento.
- 07.** “Estão localizados na junção musculotendínea, enrolados nas terminações das fibras extrafusais do músculo e são sensíveis à tensão muscular causada pelo alongamento passivo ou por uma contração muscular ativa.” Esta é a definição de
- (A) fuso muscular.
 - (B) sarcômero.
 - (C) nervos aferentes.
 - (D) órgão tendinoso de Golgi.
 - (E) nervos eferentes.
- 08.** A crioterapia é o uso terapêutico do frio, amplamente difundido na reabilitação. Assinale a alternativa que se refere aos efeitos neuromusculares da aplicação do frio.
- (A) Diminuição do metabolismo, aumento do fluxo sanguíneo seguido de vasoconstrição e diminuição do edema.
 - (B) Vasoconstrição seguida de vasodilatação, aumento do metabolismo e quebra do colágeno.
 - (C) Aumento do limiar de dor, diminuição da velocidade de condução nervosa, facilitação da contração muscular.
 - (D) Diminuição do limiar de dor, aumento da espasticidade e diminuição da velocidade do metabolismo.
 - (E) Diminuição do limiar de dor, facilitação da contração muscular e vasodilatação.

- 09.** Diatermia é a aplicação de ondas curtas ou micro-ondas para produzir calor e outras mudanças teciduais. Considerando o método de aplicação e os efeitos da diatermia, assinale a alternativa correta.
- (A) O aquecimento com aplicadores de diatermia de placa capacitiva é conhecido como aquecimento pelo método do campo magnético, pois se forma entre as duas placas um campo magnetizado.
 - (B) O aquecimento com a bobina indutiva aplicadora de diatermia é conhecido como o aquecimento pelo método de campo magnético, porque a corrente elétrica que gera o aquecimento é induzida nos tecidos por um campo magnético.
 - (C) O aplicador de diatermia de ondas curtas, bobina indutiva em forma de tambor, deve ser aplicado sobre o local a ser tratado por meio de blocos de feltro ente o tambor e o paciente.
 - (D) As bobinas indutivas aplicadoras de diatermia produzem maior temperatura nos tecidos que possuem baixa condutividade elétrica, como os músculos.
 - (E) As placas capacitivas produzem mais calor nos tecidos profundos do que na pele, quando comparadas às bobinas indutivas.
- 10.** Paciente do sexo feminino, 70 anos, foi submetida a uma artroplastia total do quadril direito há 30 dias, devido a osteoartrose severa de quadril. Com relação ao uso de dispositivos auxiliares para marcha dessa paciente, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso da bengala deve ser feito ipsilateralmente à cirurgia.
 - (B) As muletas axilares devem ser colocadas à frente, seguidas do membro inferior esquerdo e, depois, do membro inferior direito.
 - (C) A paciente deve realizar a marcha de balanceio.
 - (D) O uso do andador está contraindicado por não permitir o fortalecimento do quadril operado.
 - (E) Ao subir escadas, a paciente deve primeiro subir o membro inferior esquerdo e, ao descer, a bengala e o membro inferior direito devem descer primeiro.
- 11.** Considerando os níveis de amputação dos membros inferiores, leia as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.
- (A) A amputação transmetatarsiana, por conservar grande parte do pé, promove apoio adequado na fase final de apoio durante a marcha, não necessitando do uso de palmilhas auxiliares para a impulsão.
 - (B) A desarticulação do tornozelo, conhecida também como a amputação de Lisfranc, determina um coto curto que dificulta a adaptação de um calçado convencional.
 - (C) Nas amputações ao nível de Chopart, são preservados somente o calcâneo e o talus, podendo ocorrer deformidades em equino, resultante da perda da inserção dos dorsiflexores.
 - (D) As amputações transtibiais levam à deformidade em flexão e abdução do quadril, o que dificulta o processo de protetização.
 - (E) Na desarticulação do quadril, a protetização está contraindicada por não haver encaixe possível de prótese.
- 12.** Em relação ao processo de envelhecimento populacional, assinale a alternativa correta.
- (A) O processo de envelhecimento populacional vem, necessariamente, acompanhado de melhora na qualidade de vida dos idosos.
 - (B) A funcionalidade é um dos aspectos mais importantes para a qualidade de vida do idoso.
 - (C) Idoso ativo é aquele que não tem doenças crônicas e que pratica atividade física.
 - (D) Com o envelhecimento todos os idosos se tornam frágeis.
 - (E) Os idosos estão vivendo cada vez mais, porém não está ocorrendo um aumento do número de idosos no mundo.
- 13.** Em 1984, a Organização Mundial da Saúde definiu a saúde como
- (A) ausência de doença.
 - (B) estado de bem estar físico, psicológico e social.
 - (C) sinônimo de independência.
 - (D) sinônimo de autonomia.
 - (E) sinônimo de funcionalidade.

14. A capacidade funcional sofre modificações ao longo do curso da vida. Assinale a alternativa que descreve, adequadamente, a evolução da capacidade funcional durante o processo de envelhecimento.
- (A) No final da vida juvenil, o indivíduo atinge sua máxima capacidade funcional. Até o final da vida adulta, a capacidade funcional sofre pequeno declínio. A velhice é a fase na qual há o maior declínio funcional.
 - (B) No final da vida juvenil, o indivíduo ainda não atingiu sua máxima capacidade funcional. Até o final da vida adulta, a capacidade funcional continua a aumentar. Somente na velhice é que o declínio funcional começa a ocorrer.
 - (C) Durante o crescimento e o desenvolvimento, o indivíduo atinge sua máxima capacidade funcional. A partir dessa fase da vida, não é mais possível aprimorar a capacidade funcional.
 - (D) Há duas principais curvas de capacidade funcional durante o envelhecimento. Alguns indivíduos desenvolvem maior capacidade funcional que outros, porém, na velhice, as duas curvas levam à incapacidade.
 - (E) Uma vez que o idoso atinge o limiar de incapacidade, não é mais possível recuperar o mesmo nível de capacidade funcional anterior.
15. O modelo de função e incapacidade proposto pela Organização Mundial da Saúde estabelece que
- (A) as condições de saúde são as principais determinantes para a independência funcional.
 - (B) os fatores ambientais e pessoais não interferem nas atividades e participação do indivíduo.
 - (C) a condição de saúde envolve distúrbios e enfermidades que podem comprometer as funções e estrutura do corpo e, independentemente das características ambientais e pessoais, irão comprometer do mesmo modo a atividade e participação dos indivíduos.
 - (D) a função e a incapacidade são vistas como uma complexa relação entre as condições de saúde e os fatores ambientais e pessoais.
 - (E) os fatores intrínsecos do indivíduo são determinantes no desenvolvimento de incapacidade e não sofrem influência dos fatores extrínsecos.
16. A avaliação multidimensional do idoso tem como objetivo avaliar a capacidade funcional, a saúde física, a função cognitiva e o estado emocional do idoso, entre outros domínios. Assinale a escala que avalia as atividades básicas de vida diária.
- (A) Escala de Equilíbrio de Berg.
 - (B) Índice de Katz.
 - (C) Mini Exame do Estado Mental.
 - (D) Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).
 - (E) Escala de Lawton e Brody.
17. Assinale a alternativa que aponta os testes relacionados, respectivamente, às avaliações funcional, física e de performance do andar.
- (A) *Maximal step length*, Equilíbrio Unipodálico e Teste tandem e semi-tandem.
 - (B) Teste de Romberg, Equilíbrio Unipodálico e *Maximal step length*.
 - (C) *Time Up and Go*, Teste de Romberg e *Rapid Step Test*.
 - (D) Teste tandem e semi-tandem, *Maximal step length* e Escala de Berg.
 - (E) Teste de Romberg, *Time Up and Go* e Escala de equilíbrio de Berg.
18. Com o avançar da idade, o alinhamento postural é modificado. Assinale a alternativa que indica alterações típicas do idoso.
- (A) Cabeça anteriorizada, aumento da cifose torácica, diminuição da lordose lombar e tendência à retroversão pélvica.
 - (B) Cabeça lateralizada, aumento da cifose torácica, diminuição da lordose lombar e tendência à retroversão pélvica.
 - (C) Cabeça anteriorizada, retificação da cifose torácica, aumento da lordose lombar e anteversão pélvica.
 - (D) Cabeça lateralizada, retificação da cifose torácica, aumento da lordose lombar e anteversão pélvica.
 - (E) Cabeça lateralizada, aumento da cifose torácica, aumento da lordose lombar e retroversão pélvica.
19. Após os 40 anos, os indivíduos perdem a capacidade pulmonar em cerca de 200 mL a cada 10 anos e, aos 80 anos, eles chegam a ter 30% a menos da capacidade respiratória quando comparado a sua idade adulta jovem. Essas alterações são decorrentes de
- (A) horizontalização das costelas, calcificação das articulações costais, aumento das fibras elásticas e diminuição das fibras colágenas.
 - (B) enrijecimento das costelas, solidificação das articulações costais, diminuição das fibras elásticas e aumento das fibras colágenas.
 - (C) diminuição do clearance mucociliar, aumento da complacência da caixa torácica, diminuição da força muscular do diafragma e aumento das fibras colágenas.
 - (D) diminuição do clearance mucociliar, redução da complacência da caixa torácica, aumento das fibras elásticas e diminuição das fibras colágenas.
 - (E) calcificação da caixa torácica, horizontalização das costelas e diminuição das fibras elásticas e colágenas.

- 20.** Em relação ao uso de dispositivo auxiliar para marcha em idosos, assinale a afirmação verdadeira.
- (A) O uso de bengala simples é suficiente para indivíduos que precisam de transferência de peso frequente.
 - (B) O uso de uma bengala de quatro apoios está indicado para idosos, quando apenas o uso de um dos membros superiores é necessário para melhora do equilíbrio.
 - (C) O uso do andador é necessário para indivíduos que precisam de transferência de peso frequente.
 - (D) Se o uso dos dois membros superiores for necessário para melhora do equilíbrio, o uso de muletas está indicado.
 - (E) O andador está indicado se o uso dos dois membros superiores for necessário para a melhora do equilíbrio durante a marcha sem transferência de peso.
- 21.** Assinale a alternativa que contém o sinal considerado como uma das alterações motoras principais nos pacientes com demência vascular.
- (A) Acometimento bilateral simétrico.
 - (B) Hipocinesia.
 - (C) Instabilidade postural.
 - (D) Acometimento assimétrico.
 - (E) Espasticidade.
- 22.** Assinale a alternativa cuja afirmativa é correta quando se fala do equilíbrio em idosos.
- (A) É uma habilidade cognitivo-motora complexa resultante da integração de múltiplos processos sensorio-percepto-motores com o objetivo de estabilizar o centro de massa.
 - (B) A avaliação abrangente deve contemplar: processamento cognitivo e restrições biomecânicas.
 - (C) A dupla tarefa é uma atividade de alto grau de dificuldade que deve ser usada somente quando o idoso já tiver sido, previamente, submetido a atividades (ou exercícios) com menor grau de dificuldade.
 - (D) Para conseguir boas respostas de equilíbrio, é necessário que o paciente tenha, prioritariamente, força muscular para executar o movimento.
 - (E) O alinhamento de cabeça é menos importante, desde que o paciente tenha os sistemas vestibular, visual e somatossensorial preservados.
- 23.** Sobre os efeitos do exercício físico para a prevenção de quedas, assinale a alternativa correta.
- (A) Fortalecem os músculos das pernas e do tronco, aumentam os reflexos e as reações posturais de sinergia motora, melhoram a mobilidade em repostas repentinas, melhoram a flexibilidade e pioram a qualidade de sono.
 - (B) Fortalecem os músculos das pernas e do tronco, diminuem os reflexos e as reações posturais de sinergia motora, diminuem a mobilidade em repostas repentinas, diminuem a flexibilidade e pioram a qualidade de sono.
 - (C) Fortalecem os músculos das pernas e do tronco, não alteram os reflexos e as reações posturais de sinergia motora, melhoram a mobilidade em repostas repentinas e não alteram a flexibilidade.
 - (D) Fortalecem os músculos das pernas e do tronco, diminuem os reflexos e as reações posturais de sinergia motora, não alteram a mobilidade em repostas repentinas, melhoram a flexibilidade e pioram a qualidade de sono.
 - (E) Fortalecem os músculos das pernas e do tronco, aumentam os reflexos e as reações posturais de sinergia motora, melhoram a mobilidade em repostas repentinas e melhoram a flexibilidade.
- 24.** Diversos estudos buscam descrever um fenótipo para a síndrome da fragilidade. Assinale a alternativa que contempla manifestações clínicas relacionadas a essa síndrome.
- (A) Perda de peso não intencional, força muscular preservada, fadiga, baixo nível de atividade física e velocidade da marcha normal.
 - (B) Presença de três ou mais comorbidades, força muscular preservada e história de quedas.
 - (C) Perda de peso não intencional, fadiga, diminuição da força muscular, baixo nível de atividade física e diminuição da velocidade da marcha.
 - (D) Fadiga, dor muscular generalizada, velocidade da marcha e força muscular preservadas.
 - (E) Histórico de quedas, força muscular inalterada, incontinência urinária e velocidade da marcha preservada.

- 25.** Em relação ao envelhecimento e à força muscular, assinale a alternativa correta.
- (A) A força isométrica máxima e a fatigabilidade do músculo aumentam.
 - (B) Níveis máximos de força muscular são necessários para execução de atividades de vida diária como: carregar pacotes de compras, subir escadas e levantar da cadeira.
 - (C) O aumento do risco de queda relacionado à idade tem pouca relação com a perda de força muscular.
 - (D) A perda de força muscular no idoso acontece, inicialmente, em membros inferiores e depois nos superiores.
 - (E) O declínio da massa muscular no idoso deve-se à diminuição do tamanho e do número de fibras musculares.
- 26.** Assinale a alternativa cujo modelo representa o processo de incapacidade apontado pela Organização Mundial de Saúde.
- (A) Enfermidade → Deficiência → Incapacidade → Invalidez.
 - (B) Patologia ativa → Deficiência → Limitação Funcional → Incapacidade.
 - (C) Patologia → Deficiência → Limitação Funcional → Incapacidade.
 - (D) Enfermidade → Incapacidade → Deficiência → Invalidez.
 - (E) Enfermidade → Patologia ativa → Invalidez → Deficiência.
- 27.** Com relação à doença de Parkinson, é correto afirmar que
- (A) o tremor, a bradicinesia e a rigidez são sinais importantes.
 - (B) a espasticidade está presente desde as fases iniciais e dificulta o movimento ativo.
 - (C) as alterações principais são as sensitivas, observando-se parestesias e diminuição da sensibilidade profunda.
 - (D) observa-se dificuldade na marcha, porém sem prejuízo dos movimentos nos membros superiores.
 - (E) o tremor observado é definido como essencial.
- 28.** Entre os sinais neurológicos presentes nas lesões encefálicas destaca-se a hipertonia elástica. Assinale a alternativa com definição correta.
- (A) Movimentos involuntários de curta duração, espasmódicos e irregulares; frequentemente envolvem um componente de rotação.
 - (B) Uma condição discinética que inclui o tempo, a força, a precisão e a coordenação inadequados dos movimentos nos membros e no tronco; é um componente da síndrome do neurônio motor inferior.
 - (C) Desordem motora caracterizada por um aumento dependente da velocidade nos reflexos de estiramento tônicos, com reflexos tendinosos profundos exagerados, resultantes da hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento.
 - (D) Movimento e/ou postura anormal, mantidos involuntariamente, envolvendo a contração de um grupo de músculos caracterizado por movimentos vermiformes.
 - (E) O sinal característico é a roda denteada.
- 29.** O fisioterapeuta participa da assistência de pacientes que sofrem transtornos de origem neurológica. Entre as patologias que envolvem diferentes áreas do sistema nervoso, assinale a alternativa com a definição correta.
- (A) Esclerose lateral amiotrófica é uma doença inflamatória do sistema nervoso periférico.
 - (B) A Esclerose Múltipla é uma enfermidade crônica que afeta a bainha de mielina no sistema nervoso central.
 - (C) Polineuropatia caracteriza-se pela alteração inflamatória dos músculos, preferencialmente, os proximais.
 - (D) Polimiosite é uma doença de natureza hereditária, caracterizada pela deterioração progressiva muscular.
 - (E) Parkinson é uma doença que ocasiona movimentos involuntários, breves, espasmódicos, que ocorrem de forma brusca e inesperada.
- 30.** Dentre as escalas utilizadas em reabilitação do paciente neurológico, destaca-se a escala de Ashworth, que é empregada no exame neurológico com o objetivo de avaliar
- (A) o equilíbrio estático, por meio da movimentação passiva da extremidade, sendo avaliado o momento da amplitude articular em que surge a resistência ao movimento.
 - (B) o equilíbrio dinâmico, por meio da movimentação passiva da extremidade, sendo avaliado o momento da amplitude articular em que surge a resistência ao movimento.
 - (C) a força muscular, por meio da movimentação passiva da extremidade, sendo avaliado o momento da amplitude articular em que surge a resistência ao movimento.
 - (D) o tônus muscular, por meio da movimentação passiva da extremidade, sendo avaliado o momento da amplitude articular em que surge a resistência ao movimento.
 - (E) a amplitude articular de movimento, por meio da movimentação passiva da extremidade, sendo avaliado o momento da amplitude articular em que surge a resistência ao movimento.

31. S. C. sofreu desarticulação dos metatarsos com os ossos cuboides e cuneiformes em decorrência de uma indicação vascular decorrente da idade avançada. A amputação levou à deformidade em flexão plantar, o que dificultou a protetização e limitou a descarga distal total. Porém, foi possível preservar a base do IV e V metatarso e a inserção do fibular curto. A amputação sofrida pelo paciente foi do tipo:
- (A) Stente.
 - (B) Syme.
 - (C) Chopart.
 - (D) Coller.
 - (E) Lisfranc.
32. A disreflexia autonômica é uma intercorrência comum em lesados raquimedulares. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que se refere aos seus sinais e sintomas.
- (A) Diminuição da pressão arterial, aumento da frequência respiratória, sudorese intensa e palidez.
 - (B) Aumento da pressão arterial, cefaleia, sudorese e piloereção.
 - (C) Edema e dor nas panturrilhas acompanhados de cefaleia intensa.
 - (D) Calafrios, escurecimento da visão, hipotensão.
 - (E) Aumento da secreção pulmonar.
33. Ser capaz de se transferir da cadeira de rodas para outras superfícies sem ajuda é um diferencial de qualidade de vida para um paciente com lesão medular. No entanto, tal autonomia depende do nível da lesão. A partir de qual nível o paciente tem potencial para se transferir sozinho?
- (A) C5.
 - (B) C6.
 - (C) C8.
 - (D) T1.
 - (E) L2.
34. Considere as características dos tipos de paralisia cerebral descritos a seguir.
- I. Na paralisia cerebral do tipo atetoide, observam-se movimentos intencionais.
 - II. Na paralisia cerebral do tipo atáxica, há déficit na aplicação programada da força muscular.
 - III. Na paralisia cerebral do tipo atetoide aparecem atos motores com amplitude articular inadequada.
 - IV. Na paralisia cerebral do tipo atáxica, não se observa distúrbio de percepção.
 - V. Na paralisia cerebral do tipo distônica, adotam-se posições anormais involuntárias.
- Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):
- (A) I, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e IV, apenas.
 - (E) II, III e V, apenas.
35. Em um paciente com amputação transfemoral de terço médio, cujo tratamento objetivo evitar o padrão deformante característico desse nível de amputação, o fisioterapeuta deve priorizar, respectivamente, o fortalecimento e o alongamento dos músculos:
- (A) adutores do quadril e rotadores laterais do quadril.
 - (B) rotadores laterais do quadril e abdutores do quadril.
 - (C) quadríceps e rotadores laterais do quadril.
 - (D) abdutores do quadril e rotadores mediais do quadril.
 - (E) rotadores mediais do quadril e adutores do quadril.
36. Em um paciente que sofreu trauma raquimedular, verificou-se que o nível neurológico da lesão corresponde a L2. Os músculos preservados nesse nível de lesão são
- (A) os flexores de quadril.
 - (B) os adutores de quadril.
 - (C) os extensores de quadril.
 - (D) os abdutores de quadril.
 - (E) os extensores longos do hálux.
37. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF, pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a aplicação em vários aspectos da saúde.
- I. O componente Corpo inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo.
 - II. O componente Atividades e Participação classificam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como na social.
 - III. A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, traumas).
- Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):
- (A) I, apenas.
 - (B) I, II, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) III, apenas.

38. Os movimentos dos recém-nascidos são representados por reflexos e reações primitivas. A ausência desses reflexos em idades em que deveriam estar presentes, ou a persistência deles em idade que deveriam ter desaparecido, pode indicar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo de grande importância a detecção da ausência ou persistência desses reflexos pelo fisioterapeuta na prática clínica. Quanto ao reflexo de preensão palmar, que consiste no fechamento da mão após qualquer estímulo dado na palma da mão ou na face palmar dos dedos, assinale a alternativa correta.
- (A) Esse reflexo está presente entre o sétimo e o nono mês de vida.
 - (B) Observa-se esse reflexo no decorrer do quarto mês, com desaparecimento no sexto mês de vida.
 - (C) A manifestação desse reflexo inicia-se no décimo mês, com ausência no décimo segundo mês de vida.
 - (D) Esse reflexo ocorre predominantemente no primeiro mês de vida, com diminuição e ausência no decorrer do terceiro e quarto mês.
 - (E) Um pequeno percentual de recém-nascidos apresenta esse reflexo.
39. A eletroterapia é amplamente utilizada na prática clínica fisioterapêutica, devendo o profissional ter conhecimento de suas indicações, seus efeitos e as contraindicações do instrumento a ser aplicado no paciente. Quanto ao FES (Estimulação Elétrica Funcional), assinale a alternativa correta.
- (A) É um tratamento da eletroterapia, amplamente utilizado, que não possui contraindicações.
 - (B) Tem como principal indicação a cicatrização de feridas abertas.
 - (C) São benefícios da FES prevenir atrofia muscular com um aumento do trofismo, diminuir a espasticidade da musculatura antagonista ao músculo estimulado através da inervação recíproca.
 - (D) A técnica FES pode ser utilizada com bastante eficácia no combate ao pé equino do paciente com lesão medular em região de cauda equina.
 - (E) A corrente FES é uma corrente alternada de alta frequência.
40. Paciente B. C. S., 72 anos, apresenta tremores, dismetria e marcha ebriosa. Esse quadro refere-se a uma lesão de
- (A) mesencéfalo.
 - (B) bulbo.
 - (C) cerebelo.
 - (D) gânglios da base.
 - (E) ponte.
41. A paralisia cerebral caracteriza-se por um grupo de distúrbios do desenvolvimento do movimento e da postura por distúrbio ocorrido no sistema nervoso em desenvolvimento. Sobre condutas fisioterapêuticas adotadas em pacientes com paralisia cerebral, é correto afirmar que
- (A) os alongamentos realizados com frequência e com eficácia substituirão o uso de órteses.
 - (B) na paralisia cerebral hemiplégica, não é necessária a intervenção contínua da fisioterapia, para evitar limitações e deformidades.
 - (C) o uso de tábuas e pranchas de equilíbrio é contraindicado para estimular a reeducação e as reações de equilíbrio na criança com paralisia cerebral.
 - (D) não é indicado o uso de espumas ou coxins de posicionamento na prevenção da luxação do quadril.
 - (E) utilizar estímulos sensoriais aferentes para ativar, facilitar ou inibir a resposta motora.
42. Doença encefalovascular refere-se às alterações nas quais uma área encefálica é, transitória ou definitivamente, afetada por uma isquemia e/ou sangramento, ou nas quais um ou mais vasos encefálicos são envolvidos em um processo patológico. Quando a doença encefalovascular resulta em morte do tecido cerebral, ocorre um acidente vascular encefálico (AVE). De acordo com as disfunções que ocorrem após um AVE, julgue os itens seguintes e assinale a alternativa correta.
- (A) A dificuldade de construção de um planejamento motor pode resultar em limitações funcionais nas atividades de vida diária.
 - (B) A linguagem pode estar comprometida, o que geralmente ocorre quando o lado da plegia é o esquerdo.
 - (C) Se o padrão dominante for o espástico, será preferencialmente em flexão no membro inferior e em extensão no membro superior.
 - (D) O ombro doloroso é uma complicação rara, acometendo de 4 a 14% dos pacientes que sofreram um AVE.
 - (E) O paciente que desenvolve a negligência unilateral apresenta incapacidade de identificar, descrever ou reconhecer uma figura, som e / ou toque homolateral ao hemisfério comprometido pelo AVE.

- 43.** Existem numerosos dispositivos auxiliares para pessoas que têm dificuldade na marcha. A indicação de cada dispositivo deve estar adequada às necessidades das disfunções apresentadas. Considere as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.
- (A) As muletas canadenses permitem um grau maior de independência manual e não exigem tríceps braquial fortes para a sua efetiva utilização.
 - (B) As bengalas são indicadas como meio auxiliar para as instabilidades leves da marcha.
 - (C) Os andadores são usados como meios auxiliares nas fases finais do treino de marcha.
 - (D) O andador é indicado quando o apoio de apenas um membro superior é necessário para melhorar o equilíbrio.
 - (E) A indicação de bengala tem como objetivo reduzir a força dos músculos abdutores do quadril durante a marcha.
- 44.** C. A. L. S., 34 anos, sexo masculino, sofreu uma lesão muscular grau II nos isquiotibiais do membro inferior esquerdo durante uma partida de futebol. Foi encaminhado para o ambulatório do clube, onde iniciou os primeiros cuidados. Após quinze dias, o paciente foi encaminhado ao setor de fisioterapia para dar início ao tratamento. Assinale a alternativa correta com relação ao quadro descrito.
- (A) O fisioterapeuta deverá manter medidas analgésicas, promover a diminuição do edema, iniciar exercícios isométricos submáximos no membro inferior esquerdo, evitando, porém, a descarga de peso.
 - (B) Nessa fase, o paciente pode iniciar exercícios de alongamento passivo, exercícios ativos sem resistência para os membros inferiores, e medidas analgésicas devem ser prescritas.
 - (C) O fisioterapeuta deve incluir exercícios ativos com resistência já nessa fase, a fim de evitar atrofia muscular e retardo no retorno ao esporte. Medidas analgésicas devem ser realizadas, se houver necessidade.
 - (D) A descarga de peso sobre o membro inferior esquerdo está liberada, mas qualquer tipo de exercício terapêutico ainda está contraindicado.
 - (E) Nessa fase, estão liberadas apenas medidas analgésicas e anti-inflamatórias, devendo o paciente manter repouso por mais quinze dias.
- 45.** “Alterações no ombro, decorrentes do pinçamento ou compressão da bursa subacromial, dos tendões do manguito rotador e do tendão da cabeça longa do bíceps contra o acrômio, articulação acromioclavicular, ligamento coracoacromial e processo coracoide, causando dor, inflamação e limitação funcional.” Este quadro patológico refere-se a
- (A) instabilidade glenoumeral.
 - (B) capsulite adesiva.
 - (C) ombro congelado.
 - (D) síndrome do impacto.
 - (E) bursite crônica.
- 46.** A coluna vertebral é fonte de disfunções musculoesqueléticas que levam, com frequência, a repercussões neurológicas. Considerando essa afirmação, um paciente diagnosticado com hérnia discal em L4L5, à direita, pode sofrer
- (A) alterações do reflexo aquileu.
 - (B) diminuição da força do movimento de flexão plantar à direita.
 - (C) alterações do reflexo patelar.
 - (D) hipotrofia de glúteos.
 - (E) diminuição da sensibilidade em glúteo direito.
- 47.** Com relação à Síndrome do Túnel do Carpo, assinale a alternativa correta.
- (A) Apresenta compressão do nervo ulnar no canal do carpo do punho.
 - (B) O túnel do carpo é uma estrutura rígida delimitada pelos ossos do carpo e pelo ligamento transversal do carpo.
 - (C) Apresenta dor, parestesia e disestesia na distribuição cutânea do nervo ulnar decorrente de movimentos repetitivos da mão.
 - (D) É decorrente de lesões agudas no punho de origem traumática.
 - (E) Leva à atrofia e perda da sensibilidade na região hipotênar.

- 48.** Assinale a alternativa em que está descrita a definição de Síndrome da Fabela.
- (A) Afecção causada por um processo inflamatório entre o atrito do trato iliotibial e o epicôndilo lateral do fêmur.
 - (B) Dor na porção anteromedial da tíbia, na inserção dos tendões sartório, grácil e semitendinoso.
 - (C) Processo inflamatório localizado na origem do ligamento colateral medial no epicôndilo medial do fêmur.
 - (D) Lesão por sobrecarga no tendão do bíceps femoral, comum em corredores.
 - (E) Dor no compartimento lateral do cavo poplíteo, de caráter progressivo, com piora durante a prática de atividade física.
- 49.** A lesão da medula espinhal, independentemente da causa, leva a alterações motoras, sensitivas e autonômicas. A intensidade dessas repercussões dependerá do nível medular acometido e do grau do comprometimento. A definição do prognóstico só pode ser dada após o período de choque medular e após avaliação criteriosa dos níveis motor e sensitivo de acometimento. Considerando essas informações, leia as alternativas a seguir sobre avaliação do nível motor na lesão medular e assinale a alternativa correta.
- (A) O exame motor deve ser realizado em ambos os hemisférios, o que pode gerar duas graduações motoras, por exemplo, um paciente pode ser nível motor C5, à direita, e T1, à esquerda.
 - (B) Os músculos-chave da avaliação do nível de C7 são os flexores do cotovelo.
 - (C) O exame motor pode ser feito tanto no hemisfério direito quanto no hemisfério esquerdo, uma vez que o nível motor de lesão não difere de um hemisfério para o outro.
 - (D) A avaliação da força muscular dos músculos-chave para determinar o nível motor é graduada em uma escala que varia de 1 a 4.
 - (E) Nas síndromes medulares, como a Brown-Sequard, não há lesão motora apenas sensitiva.
- 50.** Paciente do sexo feminino, 66 anos, portadora de artrite reumatoide, foi encaminhada ao ambulatório de fisioterapia com queixa de dor e rigidez em quadril esquerdo. Ao exame físico observou-se limitação articular em quadril esquerdo nos movimentos de flexão, abdução e rotação lateral e quadril direito com amplitudes de movimento normais, o que significa que as amplitudes para flexão, abdução e rotação lateral do quadril direito são, respectivamente:
- (A) $0^\circ - 140^\circ$, $0^\circ - 90^\circ$ e $0^\circ - 60^\circ$.
 - (B) $0^\circ - 150^\circ$, $0^\circ - 60^\circ$ e $0^\circ - 60^\circ$.
 - (C) $0^\circ - 140^\circ$, $0^\circ - 60^\circ$ e $0^\circ - 60^\circ$.
 - (D) $0^\circ - 150^\circ$, $0^\circ - 90^\circ$ e $0^\circ - 45^\circ$.
 - (E) $0^\circ - 125^\circ$, $0^\circ - 45^\circ$ e $0^\circ - 45^\circ$.

