



PROCESSO SELETIVO 2021
PROGRAMA DE BOLSAS PARA CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU

007. PROVA OBJETIVA

FISIOTERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA

(OPÇÕES: 016 A 018)

- 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 objetiva 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 das provas.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Assinale a alternativa correta a respeito da perda de força muscular durante o processo de envelhecimento.
- (A) Aumento das informações aferentes com supremacia das fibras tipo II e inibição das de tipo I.
 - (B) Causas comportamentais que levam à diminuição da atividade física e ao aumento do repouso em leito.
 - (C) As estruturas colágenas de tendões e ligamentos sofrem alterações, porém não influenciam as alterações de força.
 - (D) O tamanho das fibras musculares não é fator de influência por ser compensado pelo número de fibras.
 - (E) Apesar da perda de força durante o envelhecimento, há um aumento de força de torque articular, facilitando a transposição de obstáculos durante a marcha.
- 02.** Considerando o tratamento conservador da osteoporose, assinale a alternativa correta.
- (A) Como a doença evolui, não há precocidade no início do tratamento.
 - (B) O maior conhecimento da doença pelo paciente não deve ser estimulado, pois pode haver interferência deste na conduta.
 - (C) Deve ser estimulada uma dieta rica em cálcio.
 - (D) Evitar o sol para que não haja comprometimento da derme.
 - (E) Não realizar atividade física a fim de evitar fraturas.
- 03.** Entre as afecções do aparelho locomotor encontra-se a síndrome de Osgood Schlatter. Com relação à etiologia e tratamento dessa afecção, assinale a alternativa correta.
- (A) É também denominada osteocondrite da tuberosidade isquiática.
 - (B) Pode ser tratada com reequilíbrio muscular.
 - (C) Só pode ser tratada cirurgicamente.
 - (D) É uma doença que acomete diferentes faixas etárias.
 - (E) É mais frequentemente diagnosticada em adolescentes do sexo feminino praticantes de atividades físicas vigorosas.
- 04.** A Doença de Legg-Calvé-Perthes
- (A) é uma doença que afeta o quadril de adolescentes entre 13 e 16 anos com rotação da cabeça do fêmur.
 - (B) inicia-se com marcha equina.
 - (C) deve ser tratada cirurgicamente.
 - (D) é tratada com uso de atividades de impacto para estimular a deposição de cálcio na cabeça do fêmur.
 - (E) é um distúrbio que afeta crianças de baixa idade, em geral de 2 a 10 anos, com incidência de bilateralidade em cerca de 10% dos casos.
- 05.** Considerando-se a rotura do manguito rotador, é correto afirmar que
- (A) o estágio I é mais comum em jovens, mas já é de caráter irreversível devido ao processo inflamatório e edema local.
 - (B) o estágio III se inicia entre os 65 e 75 anos de idade, com rutura de todos os tendões componentes do manguito rotador.
 - (C) só ocorre nos eventos de queda sobre o ombro ipsis lateral.
 - (D) é uma doença autolimitada com reversão do quadro a partir da terceira idade.
 - (E) o estágio II é mais frequente entre 25 e 40 anos de idade, com ocorrência de fibrose tendínea originada nos processos inflamatórios e edemas provocados pelas lesões de repetição.
- 06.** São diversas as possibilidades de avaliação do indivíduo, sejam elas de capacidades musculares, cardíacas, pulmonares, podendo variar conforme as características do paciente, as necessidades de informação, os procedimentos terapêuticos usados ou a serem utilizados, entre outros aspectos. Assinale a alternativa correta em relação à avaliação isocinética.
- (A) Deve ser realizada antes de qualquer procedimento de cirurgia ortopédica.
 - (B) É um método de avaliação a ser aplicado apenas em atletas.
 - (C) É imprescindível para determinar a condição de alta de pacientes ortopédicos.
 - (D) É um recurso para avaliação muscular baseado na geração de torque articular realizado em velocidade angular constante.
 - (E) Não se aplica a casos ortopédicos, devendo ser utilizada em casos neurológicos e eventualmente cardiopulmonares.
- 07.** O termo goniometria é formado por duas palavras gregas: *gonia*, que significa ângulo, e *metron*, que significa medida, sendo o goniômetro o objeto mais utilizado para medição dos ângulos articulares dos seres humanos. A partir dessa medição, podemos obter as seguintes informações:
- (A) avaliar o melhor procedimento para melhora funcional.
 - (B) dimensionar os parâmetros de corrente a serem utilizados na eletroterapia.
 - (C) identificar o material utilizado na fabricação de órteses.
 - (D) determinar o desenvolvimento gonadal.
 - (E) determinar se uma disfunção ortopédica é crônica ou aguda.

- 08.** Como qualquer método de avaliação, também a goniometria deve seguir metodologia adequada a fim de obter as medidas mais fidedignas. Assinale a alternativa que corresponde à metodologia para a obtenção dessas medidas.
- (A) O indivíduo deve estar vestido ao menos no segmento a ser avaliado para que possa ser marcado com lápis demográfico ou etiquetas adesivas, uma vez que o suor pode atrapalhar a medição.
 - (B) A medição pode ser realizada tanto com movimentação ativa quanto passiva, desde que se mantenha sempre a mesma metodologia para comparação de dados.
 - (C) Antes da tomada de medida não se deve orientar nem demonstrar o movimento, a fim de evitar compensações de movimento que o indivíduo possa realizar na tentativa de atingir maiores amplitudes.
 - (D) Nos casos de tratamento não há necessidade de medir-se o lado são já que não apresentará informações relevantes na determinação dos objetivos e conduta.
 - (E) Deve-se terminar de medir todos os movimentos de determinado segmento corpóreo antes de se passar ao próximo, ainda que isto exija várias mudanças de decúbito.
- 09.** Assinale a alternativa que melhor descreve o conceito de exercício terapêutico.
- (A) É um programa de exercícios elaborados de forma individualizada aplicado após a alta fisioterapêutica.
 - (B) É um programa de exercícios elaborados de forma individualizada, tendo como meta a possibilidade de executar um mínimo de movimentos de baixa complexidade se possível de forma assintomática.
 - (C) É um programa de exercícios elaborados de forma individualizada, tendo como meta atingir o máximo de atividades físicas básicas na maior complexidade de forma assintomática.
 - (D) É um programa de exercícios elaborados de forma individualizada, tendo como meta verificar qual o mínimo de movimentos de baixa complexidade é possível executar até que o paciente apresente algum sintoma.
 - (E) Considera-se terapêutico apenas o tipo de recurso que não envolve exercícios como eletroterapia, massagens e mobilizações passivas.
- 10.** Pode-se entender de forma simples que o movimento necessário para realizar atividades funcionais pode resultar de forças musculares ou externas que movem os ossos em diferentes direções e amplitudes. Cada componente estrutural, como músculos, ligamentos, pode influenciar na quantidade deste movimento. O movimento completo possível é chamado amplitude de movimento (ADM). Partindo dessas afirmações, assinale a alternativa correta.
- (A) Caso se opte por uma forma passiva de ganho de ADM deve-se evitar a estabilização articular para que não haja impedimento da obtenção da mobilidade articular completa.
 - (B) Visto que o conceito de ADM envolve a capacidade de movimento, esta não pode ser incrementada através de exercícios passivos.
 - (C) Mesmo que se opte por uma forma passiva de ganho de ADM, visto que o conceito de ADM envolve a capacidade de movimento, os movimentos não podem ser explicados através de exercícios passivos.
 - (D) Quando um fisioterapeuta examina estruturas inertes, faz uso da ADM passiva para determinar limitações de movimento, estabilidade articular e elasticidade de tecidos moles.
 - (E) Mesmo que o paciente tenha contração muscular ativa deve-se incentivar o ganho de ADM passivo.
- 11.** Os músculos fazem parte do sistema locomotor, podendo ter atuação como motores do movimento ou estabilizadores articulares, ambos sob ação de contração, porém, também têm importância na obtenção ou manutenção da amplitude de movimento normal, dependendo, para isto, de sua extensibilidade e elasticidade normais. Dentre os meios para obtenção de extensibilidade e elasticidade musculares normais, ou manutenção destas, encontra-se o alongamento, o qual é uma atividade
- (A) extremamente segura para a qual não há necessidade de cuidados especiais, podendo ser realizada por qualquer indivíduo, com ou sem supervisão.
 - (B) pouco segura, para a qual há necessidade de cuidados especiais, devendo ser realizada sempre com supervisão.
 - (C) segura, para a qual há necessidade de cuidados especiais, podendo ser realizada pelo paciente sozinho após um período sob supervisão e aprendizado.
 - (D) que pode ser desenvolvida por diferentes técnicas, tornando-a impraticável pelo paciente sem supervisão constante.
 - (E) segura, porém o paciente não deve realizar sozinho visto a impossibilidade de aprender os limites de sua execução.

12. Uma vez que o fisioterapeuta tenha avaliado seu paciente e chegado à conclusão de que é necessário alongar a musculatura de membros inferiores relacionada à articulação do quadril, é correto considerar que:
- (A) como os músculos do quadril se inserem na pelve ou na coluna lombar, faz-se necessário estabilizar a pelve durante o procedimento para evitar movimentos compensatórios indesejados da coluna lombar.
 - (B) como os músculos do quadril se inserem na pelve ou na coluna lombar, não se deve estabilizar a pelve durante o procedimento para que existam movimentos compensatórios de mobilidade da coluna lombar.
 - (C) uma vez que o fisioterapeuta tem liberdade de escolha de sua conduta, ele poderá estabilizar ou não a pelve, conforme sua vontade, havendo ou não compensação de movimento.
 - (D) não há necessidade do alongamento desse segmento, uma vez que a coluna e a pelve encontram-se ao longo do eixo longitudinal do corpo.
 - (E) o alongamento desse segmento deve ser sempre em associação a exercícios de mobilização de pelve e coluna lombar.
13. Mobilização e manipulação podem ser consideradas sinônimos entre as técnicas de terapia manual passiva, com variações de velocidade e de amplitude de movimento durante sua aplicação, técnica esta utilizada nas disfunções articulares que limitam a amplitude de movimento. Com relação a sua aplicação, é correto afirmar que
- (A) por ser uma técnica aplicável às restrições de amplitude articular, os tecidos alvo durante a mobilização são os ligamentos e as cartilagens e em casos especiais, como os joelhos, incluem-se os meniscos.
 - (B) é uma técnica especialmente indicada para derrame articular, hipermobilidade e inflamação.
 - (C) as técnicas de mobilização não alteram o processo de doenças em distúrbios como artrite reumatoide ou em processos inflamatórios causados por lesões, sendo dirigidas à diminuição da dor, manutenção de mobilidade e redução dos efeitos de possíveis limitações mecânicas.
 - (D) pacientes com hipermobilidade articular se beneficiam com o aumento de amplitude de movimento promovido por esta técnica, principalmente nos casos de necrose de ligamentos ou da cápsula articular.
 - (E) sendo um dos objetivos da técnica o controle algico, deve-se buscar sempre os extremos da ADM e as altas velocidades de execução para que se evoque o processo doloroso, causando sua regressão.
14. Assinale a alternativa correta que melhor complementa o pensamento a seguir.
- Os músculos são os responsáveis pelo movimento de cada segmento de nosso aparelho locomotor, seja na alteração de posição de um segmento em relação ao outro, no deslocamento do indivíduo de forma global em relação ao ambiente ou ainda para deslocar outros elementos, como por exemplo, os objetos. Para que se consiga efetuar essas ações,
- (A) os músculos devem ter a capacidade de força, para que se possa vencer a resistência oferecida ao movimento realizado, e potência, caso seja atleta, enquanto a resistência à fadiga se refere apenas ao sistema cardiorrespiratório.
 - (B) os músculos devem ter as capacidades de força, potência e resistência à fadiga desenvolvidas conforme a atividade realizada, por exemplo, maratonistas precisam de resistência, saltadores de potência e fisiculturistas de força.
 - (C) os músculos devem ter a capacidade de potência, ou seja, força aplicada de forma rápida cuja finalidade é executar tarefas de proteção, como evitar quedas.
 - (D) as capacidades musculares são inatas, havendo possibilidade apenas de melhora de resistência, obtida através de exercícios resistidos.
 - (E) os músculos devem ter as capacidades de força, potência e resistência à fadiga desenvolvidas para que se possa vencer a resistência oferecida ao movimento realizado, seja possível a aplicação de força de forma rápida e se consiga manter as contrações por um tempo mínimo necessário à conclusão da tarefa.
15. Entre as características de adaptação de indivíduos, bem como de seus tecidos corpóreos, existe o princípio da reversibilidade, que se caracteriza por ser
- (A) a condição que o corpo tem de assimilar atividades realizadas por um hemicorpo e conseguir transferir as aquisições para o hemicorpo contralateral.
 - (B) a capacidade do tecido regenerar-se sozinho após algum processo de lesão ou doença.
 - (C) a característica transitória que permite ao tecido afetado voltar ao estado de doença ou de lesão, seja aguda ou crônica, ao final de um período de tratamento.
 - (D) a característica de transitoriedade, onde os sistemas corporais se adaptam aos estímulos aos quais são submetidos, retornando ao estágio anterior algum tempo após a retirada deste estímulo.
 - (E) conhecida como destreino, onde o indivíduo, seja paciente ou indivíduo normal, recusa-se a realizar os exercícios propostos.

16. A atuação fisioterapêutica, quando considerada sob o aspecto de tratamento, pode ser aplicada em tratamentos conservadores, pré-cirúrgicos ou pós-cirúrgicos. Mesmo quando se elege um paciente para o tratamento conservador, ele pode ser reavaliado e encaminhado para o tratamento cirúrgico. Para esta indicação, deve-se ter em conta que
- (A) apenas casos agudos podem receber tratamento cirúrgico, já que estes são considerados casos de urgência enquanto os crônicos não.
 - (B) apenas casos crônicos podem receber tratamento cirúrgico, já que casos de longa duração geram alterações teciduais reversíveis apenas com tratamento cirúrgico.
 - (C) tratamentos conservadores que não obtiveram sucesso, deixando comprometimentos que ainda afetam significativamente a função, são candidatos a esta forma de tratamento para resolver os problemas restantes.
 - (D) tratamentos conservadores que obtiveram sucesso, minimizando ou eliminando comprometimentos que afetavam significativamente a função, são candidatos a esta forma de tratamento para manutenção do que se adquiriu com o tratamento conservador.
 - (E) toda lesão que for ou não tratada de forma conservadora, durante a vigência de sua fase aguda, deverá ser tratada cirurgicamente quando entrar na fase crônica.
17. Entre as estruturas corpóreas que podem sofrer lesões incluem-se os nervos. Estes podem estar mais expostos ou mais protegidos, conforme a localização, podem estar mais ou menos móveis, e assim ser submetidos a diferentes situações como torções, trações, compressões sem a ocorrência de lesões. Por outro lado, podem ocorrer lesões em quais situações?
- (A) Compressão, caracterizada por uma pressão contínua em atividades como mergulho autônomo prolongado.
 - (B) Laceração por objetos perfuro-cortantes, complicações de procedimentos cirúrgicos, armas de fogo e outros.
 - (C) Distensão, quando submetidos à força de tração mínima.
 - (D) Encurtamento, com diminuição de seu comprimento, por exemplo em posturas antálgicas.
 - (E) Radiação solar e eletricidade estática.
18. Postura é uma posição ou atitude do corpo. O arranjo relativo das partes do corpo em uma atividade específica pode ser relacionado à posição do corpo quando está sentado, de pé ou deitado. Descreve-se ainda pela posição das articulações e segmentos corpóreos em associação com músculos e outros tecidos moles que podem afetar a posição de cada segmento. Levando-se em consideração a complexidade de controle deste equilíbrio segmentar e que quanto mais um segmento se desvia de um eixo central corpóreo maior será a necessidade de compensações posturais ou de ações musculares, qual a situação que descreve a condição considerada para manutenção do alinhamento postural padrão?
- (A) Deve ser mantida uma linha única entre a articulação do tornozelo e a articulação temporo mandibular, de forma que os centros articulares dos joelhos, quadris e ombros, assim como os centros dos corpos vertebrais estejam todos localizados nessa linha.
 - (B) A influência da ação da gravidade sobre as estruturas responsáveis pela manutenção postural faz com que não exista possibilidade da existência de uma postura padrão.
 - (C) É aquela onde a retificação da coluna vertebral é almejada.
 - (D) Ao considerar-se apenas o tronco, a linha de gravidade passa pelos corpos vertebrais lombares e cervicais, mantendo o equilíbrio com ação da musculatura de tronco e pelve.
 - (E) Mesmo sem atividade muscular dinâmica, a ação de cada estrutura óssea e seu respectivo segmento corpóreo permite que o equilíbrio seja mantido em posturas onde a projeção da linha de gravidade do centro de massa se localize fora da área da base.
19. Para a deambulação do paciente que sofreu lesão medular traumática, localizada em T10, qual a meta esperada?
- (A) Não é capaz de realizar marcha.
 - (B) Marcha apenas para exercícios (não funcional, com órteses), dispensando assistência.
 - (C) Marcha terapêutica com órtese em ambiente externo.
 - (D) Marcha terapêutica com órtese em ambiente interno.
 - (E) Marcha independente, sem órteses.

- 20.** Sobre o tratamento e o acompanhamento de pessoas com deficiências, o fisioterapeuta desempenha importante papel, inclusive diante de professores e familiares. Desde 2011, a OMS estabeleceu a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), classificação que pretendeu estabelecer novos paradigmas no entendimento do impacto que algumas condições de saúde trazem à pessoa afetada. O COFFITO, através da Resolução nº 370/2009, estabeleceu parâmetros para o uso da CIF pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Sobre a CIF, assinale a alternativa correta.
- (A) O Modelo de Funcionalidade e Incapacidade só pode ser aplicado às pessoas com incapacidade permanente.
 - (B) Intervenções em um dos componentes da CIF não têm potencial de modificar um ou mais dos outros componentes.
 - (C) No Modelo de Funcionalidade e Incapacidade, alterações na função e estrutura do corpo sempre determinam alterações na atividade e participação.
 - (D) A funcionalidade de um indivíduo em um domínio específico é uma interação complexa entre estado ou condição de saúde e fatores contextuais.
 - (E) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem por objetivos classificar a condição de saúde do indivíduo e seus determinantes, fornecendo o “diagnóstico” de doenças, distúrbios ou outras condições de saúde.
- 21.** Assinale a alternativa cujos músculos estão corretamente relacionados com os respectivos níveis neurológicos de inervação segmentar.
- (A) Diafragma (nível C4); supraespinhal (nível C5); bíceps (nível C7).
 - (B) Diafragma (nível C3); bíceps (nível C7); abdutor do dedo mínimo (nível T1).
 - (C) Diafragma (nível C4); abdutor do dedo mínimo (nível T1); quadríceps (níveis L3-L4).
 - (D) Quadríceps (níveis L3-L4); diafragma (nível C3); bíceps (nível C7).
 - (E) Gastrocnêmio (nível S1); quadríceps (nível L2); abdutor do dedo mínimo (nível C8).
- 22.** Após AVC, J. S, 53 anos, com quadro de hemiparesia à direita, é independente para todas as AVD`s, mas durante a marcha apresenta diferença no comprimento do passo. Qual a principal causa para essa diferença no comprimento dos passos e qual o nome da fase da marcha em que o indivíduo permanece em apoio unipodal?
- (A) Diminuição da transferência de peso à D e fase de médio apoio.
 - (B) Diminuição da transferência de peso à E e fase de balanço.
 - (C) Fraqueza muscular à E e fase de médio apoio.
 - (D) Fraqueza muscular à D e fase de balanço.
 - (E) Alteração de sensibilidade e fase de pré-balanço.
- 23.** Em relação à doença de Parkinson, é correto afirmar:
- (A) é uma doença crônica progressiva do SNC, de instalação lenta e com comprometimento focal do córtex motor.
 - (B) a rigidez afeta primeiramente os pequenos músculos das extremidades, raramente havendo disfunção da marcha decorrente dessa.
 - (C) o tremor ocorre durante a realização dos movimentos voluntários, e nos estágios iniciais é leve e geralmente bilateral.
 - (D) a ocorrência de disfunção pulmonar restritiva ocorre pela retificação das cúpulas diafragmáticas, levando ao aumento da capacidade vital forçada (CVF) e à diminuição do volume corrente (VC).
 - (E) as intervenções fisioterapêuticas devem focar atividades como equilíbrio, treino de marcha e exercícios de mobilidade.
- 24.** Após acidente automobilístico, P. E. M., 27 anos, teve um TCE com lesão axonal difusa. Após a reabilitação consegue transferir-se, rolar e sentar de maneira independente. No entanto, ao tentar realizar atividades motoras complexas, como vestir-se, coloca os dois braços na mesma manga da blusa ou encaixa a gola da camisa no braço. Também apresenta dificuldade ao imitar gestos de outras pessoas. Qual o nome dado a esse tipo de alteração motora?
- (A) Apraxia.
 - (B) Ataxia.
 - (C) Agnosia.
 - (D) Afasia.
 - (E) Acinesia.
- 25.** São possíveis causas quando observamos a circundação do quadril do membro protetizado durante o treino de marcha de um paciente com amputação transfemoral:
- I. prótese longa ou rigidez excessiva do joelho protético;
 - II. suspensão inadequada do coto no encaixe e/ou flexão plantar excessiva;
 - III. contração em abdução e fraqueza dos flexores do quadril;
 - IV. insegurança ou controle insuficiente do joelho protético pelo coto de amputação.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) I e III estão corretas.
 - (B) II e IV estão corretas.
 - (C) I, III e IV estão corretas.
 - (D) I, II e III estão corretas.
 - (E) Todas as alternativas estão corretas.

- 26.** A hipotensão ortostática pode ocorrer em particular nos tetraplégicos ou em pacientes com níveis altos de lesão, mesmo estando estes em posição sentada. Uma das causas da instalação de tal fenômeno é o represamento do sangue nos vasos dos membros inferiores. O quadro clínico inclui tontura, náusea, turvação visual, zumbido, perda de consciência e taquicardia. Na ocorrência imediata, quais as principais medidas terapêuticas a ser tomadas pelo fisioterapeuta para reverter este quadro?
- (A) Elevação dos membros superiores, ingestão de sal.
 (B) Uso de faixa abdominal, uso de meias elásticas.
 (C) Reclino da cadeira de rodas e elevação dos membros inferiores.
 (D) Colocar o paciente deitado, elevar a cabeça do paciente.
 (E) Esvaziar a bexiga e afrouxar a vestimenta.
- 27.** 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 hemisferos, 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.
- 28.** Quando um membro é amputado e tem uma lise de grande monta em seus nervos sensitivos, pode existir, em alguns casos, uma sensação de “presença do membro” e, por vezes, pode ser percebida dor no seguimento perdido. A denominação do evento de dor associada a um membro perdido chama-se dor
- (A) visceral.
 (B) fantasma.
 (C) aguda.
 (D) referida.
 (E) crônica.
- 29.** Quando dizemos que há uma redução da representação cortical após uma lesão cerebral, acarretando em alterações da percepção corporal e dos movimentos, estamos nos referindo às alterações em qual representação neuroanatômica?
- (A) Polígono de Willis.
 (B) Fissura de Sylvius.
 (C) Lobo Fronto-parietal.
 (D) Córtex Pré-Motor.
 (E) Homúnculo de Penfield.
- 30.** Após um Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico de Artéria Cerebral Média em Hemisfério Cerebral Direito podemos esperar qual diagnóstico clínico?
- (A) Hemiparesia direita com predomínio crural.
 (B) Hemiparesia esquerda com predomínio braquial.
 (C) Dupla hemiparesia com predomínio crural direito.
 (D) Hemiparesia esquerda com predomínio crural.
 (E) Dupla hemiparesia com predomínio braquial direito.
- 31.** São exemplos de escalas utilizadas nos centros de Fisioterapia Infantil:
- (A) Barthel, GMFM e MIF.
 (B) Alberta, GMFM e PEDI.
 (C) Fugl-Meyer, PEDI e Berg.
 (D) Berg, MIF e PEDI.
 (E) GMFM, AMP e EEP.
- 32.** Associe a coluna da direita com a da esquerda, com relação à classificação quanto ao tônus e topografia, nas crianças com Paralisia Cerebral.
- | | |
|-----------------|--|
| I. Diparesia | A) Apresenta sinais de comprometimento do sistema extrapiramidal |
| II. Hemiparesia | B) Comprometimento de um hemisfério |
| III. Atetose | C) Apresenta características da lesão do primeiro neurônio |
| IV. Espástica | D) Comprometimento mais acentuado em membros inferiores do que em membros superiores |
- (A) I-B; II-A; III-D; IV-C.
 (B) I-A; II-C; III-B; IV-D.
 (C) I-D; II-B; III-A; IV-C.
 (D) I-C; II-D; III-A; IV-B.
 (E) I-A; II-D; III-C; IV-B.

33. Para avaliação do paciente são utilizadas escalas funcionais. Relacione o nome da escala com a sua função.

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| I. Força Muscular | A) Medida de Independência Funcional |
| II. Tônus Muscular | B) Escala Modificada de Ashworth |
| III. Funcionalidade | C) Time Up & Go |
| IV. Marcha | D) Escala de Kendall |

(A) I-D; II-B; III-A; IV-C.

(B) I-A; II-B; III-C; IV-D.

(C) I-B; II-D; III-A; IV-C.

(D) I-C; II-D; III-B; IV-A.

(E) I-D; II-B; III-C; IV-D.

34. Paciente sofreu Acidente Vascular Cerebral Isquêmico – AVCi, em 2014, cursando com Hemiparesia à E de predomínio braquial. Realizou durante um ano e seis meses tratamento de reabilitação por equipe multiprofissional. Em dezembro de 2015, após cirurgia para colocação de prótese de calota craniana, sofreu novo episódio de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico – AVCi por obstrução de carótida externa E de 90%. Iniciou no Serviço de Fisioterapia em fevereiro de 2016. Ao exame físico observou-se espasticidade grau 2 em hemicorpo esquerdo e grau 1 em hemicorpo direito, diminuição importante da força muscular em membros inferiores; alterações de coordenação motora à direita. Atualmente paciente apresenta disartria e aparente déficit cognitivo (compreensão e memória). O diagnóstico fisioterapêutico atual é:

(A) hemiparesia à direita.

(B) hemiparesia à esquerda.

(C) hemiparesia à esquerda com predomínio braquial.

(D) dupla hemiparesia com predomínio crural.

(E) dupla hemiparesia com predomínio braquial.

35. Sobre o aprendizado motor, considere as afirmativas:

I. O resultado do aprendizado e da habilidade adquirida na execução dos atos, até mesmo do cotidiano, corresponde ao desenvolvimento da motricidade, o qual melhora com a prática, porém sem modificações pelos hábitos culturais, ambiente ou treino específico.

II. O aprendizado motor pode ser definido como uma série de processos associados à prática ou à experiência, que geram mudanças relativamente permanentes para produzir uma ação hábil.

III. Durante a fase associativa do aprendizado motor não há grande exigência cognitiva para a realização da tarefa, portanto pouca variabilidade no desempenho.

IV. O aprendizado motor pode ser definido como o conjunto de processos neuronais desencadeados por treino, onde não há interferência da repetição.

Sendo assim, assinale a alternativa com a(s) afirmativa(s) correta(s).

(A) I.

(B) II.

(C) III.

(D) IV.

(E) Todas as alternativas estão corretas.

36. Sobre o *delirium*, assinale a alternativa correta.

(A) A internação hospitalar prolongada não é um fator de risco para o desenvolvimento de *delirium*.

(B) É uma síndrome irreversível caracterizada pela piora cognitiva e comportamental progressivas.

(C) Sedação e restrição ao leito são as medidas mais indicadas no tratamento.

(D) Os tipos de *delirium* são: hereditário, vascular e frontotemporal.

(E) É um quadro de início agudo que pode apresentar sintomas como distúrbios de consciência e atenção, cognição e comportamento.

37. A respeito da síndrome do imobilismo no idoso hospitalizado, é correto afirmar:

(A) o imobilismo pode causar úlceras por pressão, constipação intestinal e redução da flexibilidade muscular.

(B) depressão e demência não fazem parte dos fatores de risco da síndrome do imobilismo.

(C) não é possível prevenir a síndrome do imobilismo em idosos hospitalizados.

(D) as alterações relacionadas ao imobilismo se iniciam somente após 60 dias de hospitalização do idoso.

(E) a equipe de enfermagem é a única responsável por garantir a troca de decúbito do paciente no leito.

38. A força de preensão palmar (*hand grip*), avaliada por meio da dinamometria, pode ser utilizada para se estimar
- (A) o grau de obesidade.
 - (B) o índice de massa corporal (IMC).
 - (C) a força muscular global do corpo.
 - (D) o risco de fraturas devido a quedas.
 - (E) o equilíbrio unipodal.
39. Qual avaliação a seguir pode ser utilizada para avaliar o risco de quedas em idosos?
- (A) Medida de Independência Funcional.
 - (B) Classificação Funcional da Funcionalidade.
 - (C) Escala de Barthel.
 - (D) Escala de Tinetti.
 - (E) Mini Exame do Estado Mental.
40. A obesidade nos idosos pode estar associada a:
- (A) menor incidência da síndrome metabólica.
 - (B) maior força e trofismo musculares.
 - (C) menor incidência de doenças cardiovasculares.
 - (D) sarcopenia.
 - (E) proteção articular.
41. A estratégia de equilíbrio mais utilizada pelos idosos é
- (A) tornozelo.
 - (B) quadril.
 - (C) tronco.
 - (D) passo.
 - (E) proteção.
42. Qual dos dispositivos de auxílio de marcha a seguir oferece maior estabilidade, porém pode dificultar a mobilidade em ambientes que tenham escadas?
- (A) Bengala tradicional.
 - (B) Muleta canadense.
 - (C) Andador fixo.
 - (D) Bengala de quatro apoios.
 - (E) Bengala com dobra ou "offset".
43. A respeito da prática de exercícios físicos pelos idosos, é correto afirmar:
- (A) por mais que se pratique, o idoso não consegue melhorar a força muscular.
 - (B) exercícios resistidos são contraindicados para idosos.
 - (C) os exercícios aeróbicos sem resistência são os mais efetivos para o ganho de força muscular em idosos.
 - (D) é recomendado que idosos não façam exercícios devido ao risco de infarto do miocárdio.
 - (E) os exercícios físicos podem auxiliar na redução da perda do trofismo muscular e aumentar a força e a resistência musculares.
44. A respeito da síndrome de fragilidade, assinale a alternativa correta.
- (A) A síndrome está associada à maior suscetibilidade a agentes agressores.
 - (B) O ganho de peso progressivo é uma das suas características.
 - (C) A redução na ingestão alimentar não é um fator associado com a síndrome.
 - (D) O aumento da velocidade da marcha é uma característica do idoso com síndrome de fragilidade.
 - (E) Anti-inflamatórios, anabolizantes e reposição hormonal não são indicados no tratamento da síndrome.
45. Um idoso com 85 anos caiu 5 vezes no último ano, relata que precisa de ajuda de um familiar para tomar banho, subir escadas e levantar de uma cadeira. Relata que é hipertenso, diabético e faz uso de 8 medicamentos. A respeito deste idoso, é correto afirmar que
- (A) é normal que os indivíduos com 85 anos caiam com muita frequência.
 - (B) pessoas com 85 anos precisam de ajuda para as atividades relatadas pelo idoso.
 - (C) a dificuldade para levantar da cadeira não tem associação nenhuma com as quedas.
 - (D) a dificuldade para subir escadas e de levantar de uma cadeira podem ter associação com a diminuição da força muscular dos membros inferiores deste idoso.
 - (E) o uso de 8 medicamentos não tem associação nenhuma com as quedas.

46. A respeito dos cuidados paliativos em idosos, é correto afirmar que
- (A) inclui o acompanhamento da família no período de luto.
 - (B) antecipar a morte é uma das medidas dos cuidados paliativos.
 - (C) não inclui suporte aos familiares do paciente.
 - (D) a luta contra a morte a qualquer custo é uma meta dos cuidados paliativos.
 - (E) o foco dos cuidados paliativos é a cura da doença do paciente.
47. É uma síndrome geriátrica:
- (A) Distanásia.
 - (B) Incapacidade Cognitiva.
 - (C) *Diabetes Mellitus*.
 - (D) Instabilidade do Sistema Cardiovascular.
 - (E) Eutanásia.
48. Qual dos recursos a seguir é o mais indicado para a analgesia em pacientes em cuidados paliativos devido a um câncer em estágio avançado e com muitas metástases?
- (A) Laser.
 - (B) Ultrassom.
 - (C) Ondas curtas.
 - (D) TENS.
 - (E) FES.
49. Qual das alternativas a seguir se refere a uma demência associada a alterações degenerativas do sistema nervoso?
- (A) Doença de Alzheimer.
 - (B) Demência por deficiência de vitamina B12.
 - (C) Demência vascular.
 - (D) *Delirium*.
 - (E) Demências por alterações metabólicas.
50. O que é distanásia?
- (A) É a interrupção da vida.
 - (B) Qualquer alteração patogênica provocada pela prática médica.
 - (C) Uma ação caracterizada pelo uso de medicamentos em excesso.
 - (D) É quando um indivíduo está em situação de sofrimento irreversível e escolhe cessar sua própria vida.
 - (E) É o prolongamento artificial da vida.

