

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 41**

Certo fisioterapeuta avalia um adolescente que é jogador de vôlei e que apresenta uma dor medial no cotovelo ao fazer saques e cortadas. Considerando a patomecânica do complexo do cotovelo e as posições de repouso e estabilidade articular, é correto afirmar que

- Ⓐ a posição de máxima estabilidade da articulação radioulnar ocorre em 70° de flexão com 35° de supinação, o que previne todas as sobrecargas do antebraço.
- Ⓑ a dor provavelmente se deve à instabilidade da articulação umerorradial, que apresenta máxima estabilidade em extensão total.
- Ⓒ a sintomatologia é compatível com *little league elbow*, causado por forças em valgo excessivas e sobrecarga repetitiva na placa apofisária.
- Ⓓ a posição de repouso da articulação umeroulnar em extensão total protege o jogador de lesões por sobrecarga.
- Ⓔ o tratamento, nesse caso, deve priorizar flexão máxima da articulação umeroulnar, para reduzir a tensão na placa apofisária.

Questão 42

Considerando um idoso levantando-se de uma cadeira e o mecanismo envolvido para esse movimento, assinale a opção correta.

- Ⓐ Para se levantar sem assistência, o idoso deve deslocar o centro de massa para trás, atrás dos pés, aumentando a força necessária.
- Ⓑ Para levantar-se sem o apoio das mãos, o idoso deve estender o cotovelo pela contração concêntrica do tríceps, acompanhada da co-contração dos supinadores e pronador.
- Ⓒ Somente os quadris e os joelhos determinam a distribuição do peso, de modo que a posição da cabeça do idoso não influencia o movimento.
- Ⓓ Antes de se levantar, o idoso deve inclinar seu tronco para frente, posicionando o seu centro de massa sobre as pernas para preparar os membros inferiores a receber o peso do corpo.
- Ⓔ O apoio realizado pelas mãos do idoso direciona a força para cima, o que facilita o seu movimento.

Questão 43

Acerca de exercícios de fortalecimento indicados para alterações posturais, assinale a opção correta.

- Ⓐ A remada alta atua apenas nos músculos do braço, de modo que esse exercício não surte efeito na postura cervical ou na cintura escapular.
- Ⓑ Para pacientes com ombros protraídos, recomenda-se ênfase em exercícios de rotação interna, pois estes fortalecem indiretamente os rotadores externos e corrigem o desequilíbrio.
- Ⓒ O fortalecimento dos rotadores internos não influencia a postura dos ombros e, portanto, não é relevante para a avaliação postural.
- Ⓓ A remada alta fortalece os adutores da cintura escapular e promove a rotação externa dos ombros, sendo indicada no tratamento da hipercifose dorsal.
- Ⓔ No exercício de remada alta, a parte descendente do trapézio traciona as vértebras cervicais superiores para cima, o que aumenta a cifose dorsal.

Questão 44

No que diz respeito aos determinantes da marcha e aos deslocamentos pélvicos, assinale a opção correta.

- Ⓐ Durante a rotação da pelve, um lado da pelve cai para baixo devido à falta de apoio, enquanto o outro se mantém estável.
- Ⓑ Existem seis determinantes da marcha, sendo quatro deles relacionados ao movimento horizontal da pelve e dois relacionados aos movimentos verticais.
- Ⓒ O deslocamento pélvico lateral é maior durante o apoio terminal, nos momentos em que o centro de gravidade está sobre o membro de apoio.
- Ⓓ O deslocamento pélvico lateral ocorre em todas as fases da marcha, inclusive durante o apoio duplo.
- Ⓔ A rotação da pelve ocorre em um plano horizontal, de modo que cada lado da pelve se move de forma alternada para frente durante a marcha.

Questão 45

A respeito do padrão de marcha de crianças e idosos, assinale a opção correta.

- Ⓐ O padrão de marcha das crianças e dos idosos difere do padrão de marcha dos adultos exclusivamente por alterações cognitivas.
- Ⓑ As crianças apresentam contrarotação mínima ou inexistente de cabeça, pescoço e tronco em relação à pelve.
- Ⓒ Em crianças de 3 a 5 anos de idade, o contato inicial do pé com o solo é feito com o calcanhar, assim como nos adultos, pois assim é garantida a estabilidade durante a marcha.
- Ⓓ Em idosos, a marcha mantém-se idêntica à do adulto jovem, pois alterações de equilíbrio e massa muscular não afetam o padrão de marcha.
- Ⓔ Os joelhos das crianças pré-escolares se estendem menos do que os de adultos durante todas as subfases da marcha, especialmente no apoio médio.

Questão 46

No que se refere a exercícios terapêuticos que objetivam a independência funcional em pacientes idosos, assinale a opção correta.

- Ⓐ Ao preparar os exercícios, o fisioterapeuta deve considerar o estilo de aprendizagem do paciente, criando, assim, um ambiente motivador e colaborativo antes de iniciar a instrução.
- Ⓑ A execução de contrações isométricas submáximas não exige respiração controlada, pois a manobra de Valsalva não apresenta riscos durante o exercício.
- Ⓒ A atenção dividida em exercícios de caminhada é irrelevante para pacientes idosos, já que não interfere na instabilidade postural ou risco de quedas.
- Ⓓ Na facilitação neuromuscular proprioceptiva, recomenda-se que sejam utilizadas contrações isométricas máximas para garantir alongamento completo do músculo encurtado.
- Ⓔ Para treino de equilíbrio, deve-se evitar a associação entre caminhada e tarefas secundárias, pois o risco de quedas aumenta e não há benefício na atenção dividida.

Questão 47

Considerando a análise da amplitude de movimento passiva (ADMP) e a amplitude de movimento ativa (ADMA) em um paciente com queixa de dor e limitação na flexão do joelho, assinale a opção correta.

- Ⓐ A limitação da ADMP indica necessariamente um quadro de hipermobilidade articular, registrado pelo sistema de 0° a 180°.
- Ⓑ A dor no momento da ADMP é decorrente do alongamento de estruturas contráteis, o que descarta o envolvimento de estruturas não contráteis.
- Ⓒ A ADMP depende da força e da coordenação muscular do paciente, visto que o movimento requer esforço ativo para ser realizado.
- Ⓓ Se a flexão passiva do joelho apresentar dor semelhante à ativa, é provável que os músculos isquiotibiais estejam envolvidos, pois continuam sob tensão mesmo durante a mobilização passiva.
- Ⓔ Se o paciente não apresentar dor na ADMP, mas sentir dor com a flexão ativa do joelho, é provável que haja lesão nos músculos isquiotibiais, que será confirmada após a realização de contrações isométricas resistidas.

Questão 48

Acerca da avaliação fisioterapêutica e da interpretação cuidadosa das provas de função muscular aplicadas em pacientes com lesões neuromusculares, assinale a opção correta.

- Ⓐ A validade do teste manual de força muscular pode ser comprometida em casos de espasticidade e padrões de movimento anormais, de modo que é necessário documentar compensações musculares e modificações de posição quando presentes.
- Ⓑ Em pacientes com lesões de neurônio motor superior, a coativação anormal e as sinergias obrigatórias inviabilizam qualquer estimativa de força, de modo que não é necessária a observação de atividades funcionais.
- Ⓒ A aplicação padronizada do teste manual de força muscular garante a validade e a confiabilidade adequadas, independentemente da presença de posturas anormais ou de lesões do neurônio motor superior.
- Ⓓ O uso de dinamômetros portáteis e sistemas isocinéticos elimina a necessidade de registro das adaptações realizadas durante a prova manual, já que fornecem medidas objetivas de força.
- Ⓔ A ausência de movimentos articulares isolados em lesões do neurônio motor superior indica fraqueza muscular grave, não sendo necessário que o profissional considere fatores como espasticidade ou padrões de movimento estereotipados para o diagnóstico.

Questão 49

No que se refere à atuação fisioterapêutica em pacientes com artrite reumatoide (AR) e artrite idiopática juvenil (AIJ), assinale a opção correta.

- Ⓐ Os exercícios isotônicos são superiores aos isométricos para ganho de força de preensão palmar em mulheres com AR, em todos os parâmetros avaliados.
- Ⓑ O impacto da hidrocinesioterapia na dor ou no trofismo muscular em pacientes com AR é mínimo, e por isso é considerada um recurso complementar, sem evidências consistentes.
- Ⓒ No caso de uso de exercício terapêutico, recomenda-se que este tenha duração mínima de 20 minutos, que seja realizado duas vezes por semana e que alcance até 60% da frequência cardíaca máxima conforme a idade do paciente, sem piora da atividade inflamatória.
- Ⓓ O uso do ultrassom terapêutico em pequenas articulações das mãos em casos de AR deve ser evitado, pois o cabeçote de área efetiva de radiação reduzida não permite eficácia clínica comprovada.
- Ⓔ Programas de fisioterapia baseados em videogames têm benefícios inferiores aos tradicionais, de modo que sua utilização não deve ser considerada nos protocolos de reabilitação nos casos de AIJ.

Questão 50

Assinale a opção correta, no que diz respeito aos diferentes recursos que podem ser empregados no manejo fisioterapêutico da fibromialgia.

- Ⓐ A terapia manual, diferentemente da massoterapia, atua exclusivamente por mecanismos mecânicos locais, não participando de vias neurofisiológicas no alívio da dor em pacientes com fibromialgia.
- Ⓑ A fisioterapia aquática é superior ao método Pilates em termos de eficácia, sendo considerada a única técnica não farmacológica com evidência de equivalência à farmacoterapia.
- Ⓒ A eletroterapia, que inclui técnicas como o TENS, apresenta efeitos positivos sobre a dor, sendo considerada segura e com pouco ou nenhum efeito colateral.
- Ⓓ Os exercícios terapêuticos são contraindicados em pacientes com fibromialgia devido ao risco aumentado de fadiga e piora da função física, o que sugere apenas o uso de terapias passivas como alternativas iniciais.
- Ⓔ A massoterapia, embora utilizada como tratamento complementar, é eficaz apenas sobre a dor musculoesquelética, não apresentando impacto em sintomas psicológicos como ansiedade e depressão.

Questão 51

Julgue os itens a seguir, em relação ao dispositivo auxiliar de locomoção do tipo bengala.

- I As principais funções da bengala são: auxiliar no equilíbrio, diminuir a dor, poupar o membro lesado, compensar déficit de força e adicionar informação sensorial, sendo capaz de diminuir cerca de 20% a 25% do peso descarregado em um membro.
- II A bengala deve ser posicionada entre 15 cm e 20 cm lateralmente em relação aos pés; o apoio das mãos deve ocorrer na altura da crista ilíaca, de modo que o cotovelo permaneça discretamente dobrado, em torno de 30° de flexão.
- III O paciente que utiliza a bengala no lado oposto à perna lesionada deve iniciar a deambulação levando a perna lesionada à frente junto com a bengala e, em seguida, a perna não lesionada.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item II está certo.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Apenas os itens II e III estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Questão 52

Assinale a opção correta a respeito dos volumes e das capacidades pulmonares.

- A A capacidade residual funcional resulta da soma do volume de reserva expiratório (VRE) e do volume residual (VR).
- B A capacidade pulmonar total é o resultado da soma do volume de reserva inspiratório, do volume corrente (VC) e do volume de reserva expiratório (VRE).
- C A capacidade vital corresponde ao volume máximo em que os pulmões podem se expandir após o esforço inspiratório máximo, sendo correspondente à soma do volume corrente (VC) e do volume residual (VR).
- D O volume de reserva expiratório (VRE) corresponde ao volume de ar inspirado e expirado a cada respiração normal.
- E O volume corrente (VC) é a quantidade extra de ar que pode ser expirada de forma forçada após o término de uma expiração corrente normal.

Questão 53

Acerca das fibras musculares esqueléticas, assinale a opção correta.

- A As fibras rápidas (tipo II) apresentam metabolismo oxidativo predominante e maior resistência à fadiga.
- B O déficit de mioglobina no músculo rápido é responsável pela coloração branca característica das fibras rápidas (tipo II).
- C As fibras lentas (tipo I) possuem grandes quantidades de enzimas glicolíticas e baixa capilaridade, sendo adaptadas para contrações rápidas.
- D As fibras lentas (tipo I) são maiores que as rápidas, possuem extenso retículo sarcoplasmático e predominam no metabolismo glicolítico.
- E As fibras rápidas (tipo II) apresentam alta capilaridade, grande número de mitocôndrias e elevada concentração de mioglobina.

Questão 54

Uma paciente de fisioterapia, com 45 anos de idade, é sedentária e trabalha cerca de 10 horas por dia no computador. Relata dor e formigamento nas mãos e nos antebraços, com piora ao final do dia e melhora após repouso. A equipe de saúde identificou que seu quadro clínico é compatível com a síndrome do túnel do carpo.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A A paciente deve ser submetida ao teste de Phalen, que consiste na percussão leve sobre o nervo mediano no punho.
- B O formigamento relatado pela paciente decorre do fato de que as articulações do cotovelo e do ombro são as mais frequentemente afetadas na síndrome do túnel do carpo.
- C O uso de órtese é contraindicado para essa paciente, visto que sua utilização é recomendada principalmente em casos crônicos da síndrome do túnel do carpo e quando há indicação cirúrgica.
- D Para essa paciente, é indicado o fortalecimento imediato da musculatura do antebraço por meio de exercícios resistidos de alta intensidade.
- E No caso apresentado, a paciente deve ser orientada a fazer pausas durante o trabalho, alongamentos, mudanças posturais e adequações ergonômicas do ambiente.

Questão 55

Considerando as recomendações para diagnóstico e manejo fisioterapêutico da sarcopenia em idosos, julgue os itens que se seguem.

- I A sarcopenia é caracterizada pela perda de força, massa e função muscular, sendo a força muscular o critério inicial para investigação da condição.
- II O valor de corte no teste de prensão palmar para suspeita de sarcopenia é inferior a 27 kg para homens e inferior a 16 kg para mulheres.
- III Exercícios aeróbicos e alongamentos são suficientes para reverter a sarcopenia em idosos hospitalizados.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item III está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens II e III estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Questão 56

De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução COFFITO n.º 424/2013), assinale a opção correta no que concerne à atuação do fisioterapeuta perante as entidades de classe.

- A É obrigatório que o fisioterapeuta se afilie a alguma entidade de caráter sindical da localidade em que exerce sua atividade profissional.
- B É dever do fisioterapeuta, para efetivar sua representação profissional, participar de entidades associativas de caráter científico.
- C Somente na condição de docente e para fins educativos é que o fisioterapeuta poderá manifestar conteúdo que deprecie a atuação de órgão ou entidade de classe.
- D É recomendado ao fisioterapeuta pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social ou científico, em nível local ou nacional.
- E Recomenda-se ao fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, que participe da determinação de condições justas de trabalho.

Questão 57

Acerca dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a opção correta.

- Ⓐ A escala de Borg e a escala do Medical Research Council (MRC) não são válidas para a avaliação da dispneia em pacientes com DPOC.
- Ⓑ A tomografia computadorizada de tórax é indispensável para o diagnóstico da DPOC.
- Ⓒ O treinamento aeróbico com cicloergômetro para membros superiores e os exercícios de força com halteres, cordas ou faixas elásticas são importantes para melhorar o desempenho de pacientes com DPOC em atividades que envolvem os membros superiores, como tomar banho e se vestir.
- Ⓓ A policitemia pode ocorrer em pacientes com DPOC, reduzindo a viscosidade sanguínea e contribuindo para o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.
- Ⓔ Uma distância superior a 350 m no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é considerada marcador de pior prognóstico na DPOC.

Questão 58

A respeito dos testes de avaliação funcional, assinale a opção correta.

- Ⓐ O teste sentar-levantar avalia a força de membros superiores, sendo utilizado para verificar desempenho funcional em atividades de vida diária.
- Ⓑ O Timed Up and Go Test (TUG) avalia equilíbrio dinâmico e risco de quedas, sendo um tempo de execução superior a 20 segundos indicativo de maior risco de dependência funcional.
- Ⓒ O índice de Barthel é utilizado para avaliar desempenho físico em testes de marcha e força muscular.
- Ⓓ O Short Physical Performance Battery (SPPB) é composto por três testes: preensão palmar, velocidade da marcha e teste de sentar-levantar.
- Ⓔ O teste de velocidade da marcha é considerado um exame específico para avaliação neurológica isolada do paciente, não apresentando relevância prognóstica para incapacidade ou mortalidade.

Questão 59

A determinação do primeiro limiar ventilatório (LV1) e do segundo limiar ventilatório (LV2) no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é um dos métodos mais utilizados para individualizar a prescrição de intensidade em programas de reabilitação cardiovascular. A esse respeito, assinale a opção correta.

- Ⓐ O método do V-Slope baseia-se na relação linear entre VO_2 e VCO_2 , o que permite identificar o ponto de inflexão correspondente ao LV2, independentemente dos equivalentes ventilatórios.
- Ⓑ O LV1 pode ser identificado pelo aumento não linear do VE/VO_2 , sem elevação concomitante do VE/VCO_2 .
- Ⓒ O LV2 é definido pelo platô do VO_2 , caracterizando o $VO_{2máx}$.
- Ⓓ O LV1 caracteriza-se pelo ponto em que o quociente respiratório (RER) ultrapassa 1,0, associado ao esforço máximo.
- Ⓔ O LV2 coincide com o menor valor do VE/VCO_2 , representando o nadir da eficiência ventilatória.

Questão 60

O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é amplamente utilizado na prática clínica por sua simplicidade, reprodutibilidade e aplicabilidade em diferentes populações, inclusive naquelas com doenças cardiovasculares. Acerca desse exame, assinale a opção correta.

- Ⓐ A distância percorrida no TC6M é um substituto direto do $VO_{2máx}$, independentemente da população avaliada.
- Ⓑ Distâncias reduzidas no TC6M em pacientes com insuficiência cardíaca estão associadas a pior prognóstico e maior risco de hospitalização e mortalidade.
- Ⓒ O TC6M não requer monitorização de oximetria de pulso nem da frequência cardíaca, sendo suficiente apenas o registro da distância percorrida.
- Ⓓ A escala de percepção de esforço não deve ser utilizada no TC6M de pacientes com doença cardiovascular, por não ter validade nesse contexto.
- Ⓔ O TC6M é contraindicado em pacientes com doença arterial coronariana estável.

Espaço livre