

FISIOTERAPIA EM REUMATOLOGIA

1) 1) A revisão sistemática com metanálise publicada por Gwinnutt e colaboradores em 2021 descreve os desfechos relacionados aos efeitos do exercício físico e do peso corporal de pessoas com doenças reumáticas e musculoesqueléticas (RMDs), buscando evidenciar as recomendações da European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) para esse perfil de pacientes. Segundo o exposto no artigo, assinale a alternativa que melhor descreve as recomendações da EULAR.

- (A) Não há exercícios que apresentam alta evidência e um grande tamanho de efeito.
- (B) Os exercícios aeróbicos apresentam grande tamanho de efeito para pacientes com RMDs.
- (C) Os exercícios aquáticos não apresentam tamanho de efeito significativo para os pacientes com RMDs.
- (D) O fortalecimento muscular não apresenta tamanho de efeito significativo para os pacientes com RMDs.
- (E) O exercício aquático associado ao exercício aeróbico apresenta grande tamanho de efeito para pacientes com RMDs.

2)

2) Na literatura, existem diversas diretrizes clínicas para o manejo da dor lombar que auxiliam o fisioterapeuta a escolher as abordagens mais adequadas para cada perfil de paciente. George e colaboradores (2021) apresentaram uma diretriz clínica abrangente para o tratamento da dor lombar aguda e crônica. Com base nessa diretriz, assinale a alternativa que descreve as intervenções recomendadas para o tratamento fisioterapêutico de pacientes com dor lombar crônica.

- (A) Exercícios aeróbicos (bicicleta ergométrica) e repouso.
- (B) Exercícios terapêuticos (exemplo: Pilates).
- (C) Uso de ultrassom terapêutico (1 MHz, 1,5 W/cm² por 5 minutos).
- (D) TENS na região paravertebral bilateral (100 Hz, 150µs, 20 minutos).
- (E) Uso da maca de tração (30 minutos).

3)

3) As normas éticas da prática fisioterapêutica são estabelecidas pelo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013),

sendo complementadas pelo código de ética da ABRAFITO. Considerando esses documentos, assinale a alternativa correta.

(A) O fisioterapeuta pode negar atendimento por motivos pessoais, desde que encaminhe o paciente a outro profissional, não configurando conduta antiética.

(B) O fisioterapeuta pode prescrever tratamento fisioterapêutico sem realizar avaliação prévia, desde que possua autorização do paciente.

(C) O sigilo profissional pode ser quebrado sempre que o fisioterapeuta julgar conveniente, desde que o faça de boa-fé e em benefício próprio.

(D) A atualização científica é facultativa ao fisioterapeuta, pois não configura obrigação ética, mas apenas recomendação para quem atua em instituições de ensino.

(E) É vedado ao fisioterapeuta utilizar imagens, declarações ou cartas de agradecimento de pacientes para autopromoção, em consonância com as normas do COFFITO e da ABRAFITO.

4)

4) Mulher, 48 anos, diagnosticada com Lúpus eritematoso sistêmico há 10 anos. Costureira, trabalha a maior parte do tempo sentada. Não fuma, nem faz uso de álcool, e fazia uso de anticoncepcional à base de estrogênio até o diagnóstico. Realiza o tratamento medicamentoso a base de glicocorticóides. Sobre essa doença é correto afirmar:

(A) Ainda que o LES esteja relacionado a fatores genéticos, não existem evidências sobre o papel dos fatores ambientes na etiologia da doença.

(B) O LES é uma doença que evolui clinicamente com períodos de exacerbação de atividade inflamatória, intercalados com remissão parcial ou completa.

(C) Indivíduos com LES geralmente apresentam manifestações tardias, sendo uma doença que acomete principalmente mulheres acima de 65 anos de idade

(D) É indicado que pessoas portadoras de Lúpus realizem exercícios assistidos para não agravar a atividade inflamatória da doença

(E) Uma vez que LES é uma doença autoimune que leva à inflamação e necrose das fibras musculares, a biópsia desse tecido está indicado para acompanhar a evolução da doença.

5)

5) É essencial considerar que a dor é um fenômeno subjetivo e multifacetado. Portanto, a avaliação de desfechos além da dor em si é de grande importância. Pacientes diagnosticados com fibromialgia tendem a responder positivamente a intervenções multimodais, especialmente quando associadas ao exercício físico. Reconhecendo os potenciais terapêuticos da

estimulação elétrica neuromuscular complementar ao exercício, identifique a alternativa correta.

(A) Frequências até 1 kHz promovem maior força; 2,5-5 kHz associam-se a menor desconforto.

(B) Duração de fase de 250 μ s aumenta torque em todas as intensidades; 100 μ s apenas acima de 40%.

(C) Corrente russa e pulsada são similares em adaptação neuromuscular, sendo que corrente russa é mais tolerável.

(D) Fixação ideal dos eletrodos é sobre ponto motor para maior amplitude de contração.

(E) Sessões iniciam medindo contração isométrica máxima com ajuste até 15% dessa medida.

6)

6) Homem de 64 anos, aposentado, relata dor no quadril direito há 2 anos, com piora nos últimos 6 meses. A dor localiza-se em região inguinal, irradia para a face anterior da coxa e piora ao caminhar, subir escadas e levantar-se de cadeiras baixas. Refere dificuldade para calçar sapatos e cortar unhas do pé. Ao exame físico, observa-se marcha claudicante à direita, dor à palpação inguinal, limitação de mobilidade no quadril direito (flexão 90°, rotação interna 5°, abdução 25°), força muscular reduzida (flexores, extensores e abdutores grau 3/5), tempo aumentado no Timed Up and Go (16 segundos) e dor intensa ao movimento 7/10, avaliada pela Escala Numérica de Dor. Radiografia mostra estreitamento do espaço articular e presença de osteófitos. Qual é o diagnóstico cinético-funcional mais adequado para este paciente?

(A) Quadro de dor crônica em quadril, com limitação de mobilidade, fraqueza muscular, alterações de marcha e impacto nas atividades de vida diária.

(B) Quadro de dor crônica em quadril, com preservação de mobilidade, força muscular mantida, marcha funcional e sem prejuízo nas atividades de vida diária.

(C) Quadro de dor crônica em quadril, com ampla rigidez matinal, perda de força difusa, marcha instável e limitações funcionais generalizadas.

(D) Quadro de dor inespecífica em quadril, com mobilidade normal, força preservada, marcha sem alterações e ausência de impacto funcional relevante.

(E) Quadro de dor neuropática em quadril, com mobilidade limitada por sensibilidade, força reduzida por parestesia, marcha arrastada e déficit funcional neurológico.

(E) Melhora do bem-estar psicológico com repercussão limitada na função física.

7)

7) Em casos avançados de osteoartrite da articulação carpometacárpica do polegar, pode ocorrer a chamada deformidade em Z. Qual é a característica dessa deformidade?

(A) A abdução do metacarpo do polegar está associada à flexão compensatória da articulação metacarpofalangeana.

(B) A adução do metacarpo do polegar associada à hiperextensão compensatória da articulação metacarpofalangeana.

(C) A pronação forçada do metacarpo do polegar está associada à limitação completa da articulação interfalangeana.

(D) A subluxação dorsal do metacarpo do polegar associada à instabilidade da articulação radiocárpica.

(E) A adução do metacarpo do polegar está associada à flexão compensatória da articulação metacarpofalangeana.

8)

8) De acordo com a revisão sistemática de Tarakci et al. (2021) sobre atividade física e exercícios em pacientes pediátricos com doenças reumáticas, qual benefício foi observado em programas estruturados de exercício em crianças com artrite idiopática juvenil?

(A) Melhora da força muscular com pouca repercussão na dor e na função física.

(B) Redução da dor, melhora da mobilidade articular, força e função física.

(C) Ganho restrito da capacidade aeróbica com pouca repercussão clínica.

(D) Prevenção de deformidades estruturais com repercussão limitada nos sintomas.

9)

9) Em 2013, a Osteoarthritis Research Society International (OARSI) publicou um consenso sobre testes de desempenho recomendados para avaliar a função física em indivíduos com osteoartrite de quadril e joelho. Quais foram os três testes centrais indicados?

(A) Teste de Caminhada de 6 Minutos, Teste de Sentar e Levantar da Cadeira em 30 Segundos e Timed Up and Go (TUG)

(B) Teste de Caminhada Rápida de 40 Metros, Teste de Sentar e Levantar da Cadeira em 30 Segundos e Teste de Subida de Escada

(C) Teste de Caminhada Rápida de 20 Metros, Teste de Subida de 10 Degraus e Teste de Sentar e Levantar da Cadeira em 10 Repetições

(D) Teste de Caminhada de 2 Minutos, Teste de Equilíbrio Unipodal e Teste de Alcance Funcional

(E) Teste de Caminhada Rápida de 20 Metros, Teste de Sentar e Levantar da Cadeira em 10 Segundos e Teste de Velocidade Máxima de Marcha

10)

10) Segundo o artigo de Lawford et al. (2024), Osteoarthritis Year In Review 2024: Rehabilitation and outcomes, qual das seguintes abordagens é recomendada como parte do tratamento inicial para pacientes com osteoartrite?

(A) Uso de analgésicos como única estratégia de cuidado.

(B) Indicação imediata de cirurgia como primeira escolha terapêutica.

(C) Exercícios supervisionados combinados à educação em saúde do paciente.

(D) Imobilização prolongada da articulação para evitar sobrecarga mecânica.

(E) Utilização contínua de órteses de forma independente do acompanhamento clínico.

11)

11) "A osteoartrite (OA) continua sendo a doença musculoesquelética mais frequente, afetando milhões de pessoas. A epidemiologia nos permite avaliar regularmente a prevalência e a incidência da OA ao longo do tempo. Também nos ajuda a identificar novos fatores de risco que podem levar a uma melhor prevenção da doença e a uma melhor compreensão dos determinantes da dor." (Courties et al., 2024).

Assinale a alternativa que contém apenas fatores de risco para OA de joelho.

(A) Displasia de acetábulo.

(B) Meniscectomia prévia.

(C) Ser do sexo masculino.

(D) Maiores níveis de exercícios.

(E) Idade superior a 20 anos.

12)

12) Feedback é o ato de levar o interlocutor a compreender sobre seu comportamento na empresa, mostrando como ele foi interpretado ou recebido pelo próximo e seu desempenho. Uma das formas de agir para ofertar feedback é através do feedback construtivo. Assinale a alternativa que melhor descreve o feedback construtivo.

- (A) Aborda algum comportamento ou atitude que deve ser melhorada, ofertando um caminho para melhorar.
 - (B) Oferece um elogio a algum comportamento executado com qualidade e eficiência no exercício da função.
 - (C) Apresenta ao colaborador a necessidade de repetir algum comportamento de sucesso já realizado.
 - (D) Apresenta-se como um comentário negativo, justificando uma atitude inadequada no ambiente de trabalho.
 - (E) Aborda o fato ocorrido em si, sem destacar qualquer tipo de julgamento ou comentário sobre seus impactos.
-

13)

13) Quando falamos sobre o ponto de equilíbrio de uma clínica de fisioterapia, buscamos entender ainda melhor nosso negócio, com uma gestão mais formal e que busca eficiência. Assinale a alternativa que melhor destaca o que seria o ponto de equilíbrio de uma clínica de fisioterapia.

- (A) Trata-se da análise de todas as vendas realizadas no mês e do custo operacional de cada venda em si.
 - (B) O ponto em que as receitas totais se igualam aos gastos totais da empresa, desconsiderando o lucro.
 - (C) O ponto em que os ganhos totais se igualam aos custos totais da empresa somados ao lucro.
 - (D) Lucro, custo variável e custo fixo fazem parte da composição formal do ponto de equilíbrio da empresa.
 - (E) Trata-se de todos os custos operacionais, fixos e variáveis que contemplam o fluxo de caixa.
-

14)

14) Em um processo de venda, o time de marketing de uma empresa precisa seguir determinados passos para compor um comportamento já construído de realização da venda. Esse processo conhecido como funil de vendas e deve seguir os seguintes passos:

- (A) Atrair, Converter, Relacionar, Vender, Analisar.
- (B) Atrair, Relacionar, Converter, Analisar, Vender.
- (C) Relacionar, Atrair, Analisar, Converter, Vender.

(D) Atrair, Relacionar, Converter, Vender, Analisar.

(E) Vender, Analisar, Relacionar, Converter, Atrair.

15)

15) Um dos sintomas comuns relatados por pessoas com doença reumática é dor frequente nas articulações por mais de três meses. De acordo com a definição revisada da International Association for the Study of Pain - IASP 2020, qual das alternativas está correta em relação à experiência da dor?

- (A) A dor é uma experiência pessoal e objetiva, modulada por fatores biológicos, psicológicos e sociais.
 - (B) Dor e nocicepção são fenômenos similares, uma vez que a atividade neuronal isolada é suficiente para definir a dor.
 - (C) O relato do paciente deve ser respeitado como a única e principal evidência da presença de dor.
 - (D) A dor aguda relacionada a uma lesão tecidual, frequentemente observada em doenças reumáticas, não compromete a função e o bem-estar.
 - (E) A ausência de comunicação verbal não exclui a possibilidade de avaliar a dor de um paciente com doença reumática.
-

16)

16) No Brasil, a Lei nº 15.176, sancionada em 2025, reconhece a fibromialgia como uma deficiência, estabelecendo um programa nacional para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e definindo diretrizes para assegurar o tratamento multidisciplinar e a inserção social. Considerando os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos, clínicos e terapêuticos descritos nas diretrizes atuais sobre esta condição clínica, assinale a alternativa correta

(A) O diagnóstico da fibromialgia ainda deve ser baseado na contagem de tender points, estabelecida pelo American College of Rheumatology (ACR) em 1990, visto que os critérios mais recentes foram inutilizados devido à baixa aplicabilidade clínica.

(B) A sensibilização central é um mecanismo elucidativo da manifestação clínica da fibromialgia, explicando, por exemplo, a discrepância entre a intensidade da dor e a ausência de alterações estruturais significativas em exames de imagem.

(C) Embora apresente impacto funcional e social relevante, a fibromialgia é considerada uma condição predominantemente periférica, com base em alterações musculoesqueléticas objetivamente detectáveis.

(D) O tratamento fisioterapêutico baseia-se prioritariamente em técnicas passivas, como eletroterapia e terapia manual, uma vez que os exercícios físicos tendem a agravar a dor e devem ser evitados nessa condição.

(E) A sintomatologia da fibromialgia restringe-se à dor musculoesquelética difusa, não havendo evidência consistente da associação com fadiga, alterações cognitivas ou distúrbios do sono.

apenas para melhora do condicionamento cardiovascular.

(B) A magnitude dos efeitos do exercício físico sobre a intensidade de dor manifestada pelo paciente é uniforme em todas as doenças reumáticas, independente da faixa etária.

(C) Exercícios de fortalecimento e propriocepção utilizando tecnologias imersivas, como videogames, são indicados para a redução da intensidade de dor, melhora da função e qualidade de vida de crianças com doenças reumáticas.

17)

17) As doenças reumáticas afetam mais de 15 milhões de pessoas no Brasil e figuram entre as principais causas de afastamento laboral de pacientes adultos e em absenteísmo escolar de pacientes na faixa etária da infância e adolescência. A respeito da utilização do exercício físico no manejo da dor em pacientes com doenças reumáticas, assinale a alternativa correta.

(A) O exercício físico aeróbico e de fortalecimento muscular não apresentam impacto significativo na redução da dor nestes pacientes, sendo indicados

(D) O exercício físico em ambiente aquático é contraindicado para pacientes pediátricos com doenças reumáticas devido à sobrecarga articular, o que possibilita a exacerbação do quadro doloroso.

(E) As recomendações atuais enfatizam a prática de exercício físico, sem considerar o peso corporal, como fator relevante no controle da dor em pacientes com doenças reumáticas.

18)

18) Na fisioterapia, a prática baseada em evidência (PBE) envolve a integração de diferentes componentes que orientam a tomada de decisão clínica. De acordo com os conceitos atuais sobre PBE em fisioterapia, assinale a alternativa que apresenta corretamente o conjunto destes componentes:

(A) Evidência científica e a experiência clínica do fisioterapeuta.

(B) Evidência científica, experiência clínica, preferências do paciente e contexto do cuidado.

(C) Evidência científica, políticas de saúde pública e análise econômica, desconsiderando o paciente.

(D) Experiência clínica, contexto do cuidado e opinião do fisioterapeuta, independentemente da literatura científica.

(E) Diretrizes clínicas internacionais e preferências do fisioterapeuta.

19)

19) Você está atendendo em seu consultório uma paciente de 40 anos com dor musculoesquelética crônica que a limita para suas atividades cotidianas. A fim de nortear a construção do plano terapêutico para esta paciente e sua tomada de decisão durante o tratamento, você está realizando a leitura de uma revisão sistemática que elenca recomendações de diferentes intervenções fisioterapêuticas para o manejo desta condição clínica. Qual das alternativas abaixo está correta a respeito da interpretação deste artigo, com base nos princípios da prática baseada em evidências (PBE)?

(A) Recomendações baseadas em estudos de alta qualidade metodológica e que relatam os efeitos positivos clinicamente relevantes devem ser seguidas com cautela devido ao alto risco de viés.

(B) Recomendações baseadas em um número reduzido de artigos científicos que demonstram os benefícios terapêuticos superiores aos riscos,

independente da qualidade metodológica, devem ser preconizadas.

(C) Recomendações baseadas em fortes evidências de nenhum benefício de determinada intervenção terapêutica devem ser consideradas, uma vez que a opinião do profissional é soberana na tomada de decisão.

(D) Recomendações baseadas em estudos com resultados inconclusivos devem ser analisadas com cautela junto a outras questões como preferência da paciente, experiência clínica e contexto do cuidado para a tomada de decisão.

(E) Recomendações baseadas em muitos estudos com baixo risco de viés que demonstrem a eficácia terapêutica devem ser preconizadas, independente das características biopsicossociais da paciente.

20)

20) Você está analisando uma diretriz clínica atualizada para manejo da dor lombar baseada em Prática Baseada em Evidências (PBE). Ao interpretar este tipo de documento, é fundamental compreender como se dá a tradução da evidência científica para recomendações clínicas, especificamente o que significam os níveis de evidência de I a V. Sobre este tema, assinale a alternativa correta:

(A) O nível de evidência I indica evidência de alta qualidade, baseada em estudos com rigoroso delineamento metodológico, como ensaios clínicos randomizados (ECRs) e revisões sistemáticas com metanálise.

(B) O nível de evidência II indica evidência de moderada qualidade, baseada em estudos observacionais ou ensaios quase-experimentais realizados de forma não controlada e com amostra reduzida.

(C) O nível de evidência I indica evidência de moderada a alta qualidade e pode ser baseado em estudos observacionais do tipo caso-controle e coorte, a depender do tipo de pergunta clínica a ser respondida.

(D) O nível de evidência III e IV indicam evidência de baixa qualidade baseada em séries de casos ou estudos transversais, cujos resultados são aplicáveis a populações maiores de forma similar aos ensaios clínicos randomizados.

(E) O nível de evidência V indica que a evidência é baseada em opinião de especialistas, que deve ser priorizada na tomada de decisão clínica mesmo quando há estudos experimentais sobre o tema disponíveis na literatura.

21)

21) Durante uma avaliação fisioterapêutica, um paciente com condição reumática relatou dor articular persistente e rigidez matinal. O fisioterapeuta explicou que essas características são comumente observadas em quadros inflamatórios. Qual das opções abaixo descreve melhor a dor de origem inflamatória em doenças reumáticas?

(A) Tende a melhorar ao acordar e se intensificar progressivamente durante o dia.

(B) Está frequentemente associada ao esforço físico intenso.

(C) Relaciona-se principalmente a episódios traumáticos agudos.

(D) Geralmente não apresenta associação com manifestações sistêmicas.

(E) Piora com o repouso prolongado e melhora com o movimento.

22)

22) Em um programa interdisciplinar de reabilitação, pacientes com dor persistente relataram impacto negativo em suas atividades cotidianas, incluindo limitação de movimento, fadiga e redução da qualidade de vida. Durante a discussão com a equipe, o fisioterapeuta destacou a importância de integrar o exercício físico como estratégia terapêutica central, considerando as evidências que apontam seus efeitos positivos sem aumento do risco de progressão inflamatória. Qual das opções abaixo está mais alinhada às recomendações atuais para esse tipo de quadro clínico?

(A) O exercício físico deve ser indicado em períodos assintomáticos, para evitar risco de piora da dor.

(B) O exercício físico é restrito a atividades aeróbicas leves, sem papel em força ou mobilidade.

(C) O exercício físico melhora a dor, capacidade funcional e qualidade de vida, devendo ser prescrito de forma contínua e adaptado às condições e capacidades de cada paciente.

(D) O exercício físico promove benefícios relevantes, mas sua aplicação deve seguir protocolos padronizados sem necessidade de individualização.

(E) O exercício físico apresenta impacto limitado nos sintomas, sendo considerado recurso complementar.

23)

23) Em uma palestra comunitária sobre manejo da dor crônica, um grupo de pacientes comentou que, mesmo quando os exames laboratoriais indicam baixa atividade inflamatória, continuam a sentir dor difusa e fadiga. Qual dos mecanismos a seguir está mais associado à manutenção da dor crônica nesses casos?

(A) Degeneração da cartilagem articular como explicação principal para os sintomas persistentes.

- (B) Excesso de líquido sinovial decorrente da inflamação, resultando em dor e rigidez localizadas.
- (C) Ativação persistente das vias nociceptivas e presença de sensibilização central.
- (D) Alterações biomecânicas em articulações específicas.
- (E) Redução do condicionamento cardiovascular, com repercussão parcial sobre a percepção dolorosa.

24)

24) Paciente R.D.A., 59 anos, sexo feminino, apresenta osteoartrite no joelho direito e padrão de marcha alterado. Durante toda a fase de apoio da perna direita observa-se extensão do joelho, com episódios de hiperextensão (genu recurvatum), associada a alongamento excessivo da cápsula posterior. Além disso, há inclinação anterior do tronco, deslocando a linha de gravidade do tronco ligeiramente à frente do eixo de rotação do joelho. Com base na situação descrita, qual alteração funcional é a mais provável de justificar as compensações observadas?

- (A) Fraqueza dos extensores de joelho.
- (B) Fraqueza dos extensores de quadril.
- (C) Fraqueza dos abdutores de quadril.
- (D) Fraqueza dos flexores de quadril.
- (E) Fraqueza dos flexores plantares de tornozelo.

25)

25) Sobre a atuação do fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, marque a alternativa incorreta.

- (A) É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação contínua e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.
- (B) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.
- (C) O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

(D) O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

(E) O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, deve indicar a este, a conduta profissional.

26)

26) Na avaliação fisioterapêutica de crianças com alterações musculoesqueléticas, é fundamental mensurar tanto a atividade física quanto o comportamento sedentário. Para isso, podem ser utilizados métodos objetivos e subjetivos. Entre os dispositivos objetivos, os pedômetros são eletrônicos, simples e amplamente empregados para:

- (A) estimar o número de quilômetros percorridos ou passos dados em um período de tempo.
- (B) medir a aceleração produzida pelo movimento do corpo.
- (C) avaliar saturação de oxigênio durante o dia.
- (D) mostrar características importantes dos pés para exame da marcha.
- (E) fornecer informações sobre a pisada, para ajudar na confecção de palmilhas terapêuticas.

27)

27) O sistema mais comum para mensurar a gravidade da osteoartrite radiográfica é o proposto por Kellgren e Lawrence. Esse sistema usa uma escala de cinco pontos. Marque a alternativa incorreta.

- (A) Grau I, estreitamento do espaço articular duvidoso e possíveis osteófitos na borda.
- (B) Grau II: possível estreitamento do espaço articular e osteófitos definidos.
- (C) Grau III: estreitamento definido do espaço articular, múltiplos osteófitos moderados, alguma esclerose subcondral e possível deformidade do contorno ósseo.
- (D) Grau IV: notável estreitamento do espaço articular, severa esclerose subcondral, deformidade definida do contorno ósseo e presença de grandes osteófitos.
- (E) Grau V: presença de anquilose óssea.

28)

28) Considerando o estatuto social da Associação Brasileira de Fisioterapia em Traumato-Ortopédica (ABRAFITO) no Brasil, o ano de 2014 foi o marco inicial das atividades. Após a criação da identidade visual e do site, colegas de diversas regiões do Brasil passaram a conhecer e tornar-se associados efetivos da ABRAFITO. No primeiro ano de gestão, ocorreram eventos organizados pelos associados ou em parceria com outras associações de diferentes regiões do Brasil. Isto demonstrou a consolidação da abrangência nacional e a perspectiva que as atividades com a chancela da ABRAFITO cresceriam em um futuro breve nos estados da Federação. Este histórico recente trouxe consigo importantes conquistas da entidade. Frente ao exposto, considerando os primeiros anos da ABRAFITO, está correto afirmar que:

(A) Todos os esforços da primeira gestão culminaram com a realização do I Congresso Nacional da ABRAFITO, em setembro de 2015, em São Paulo, com palestrantes da Austrália e dos Estados Unidos da América.

(B) O II Congresso Nacional e o I Congresso Internacional da ABRAFITO foram realizados na região norte, no ano de 2017. Evento este que consolidou a entidade no cenário nacional contando com a presença de 1.400 participantes.

(C) Em 2018, houve um avanço na nucleação das diretorias estaduais, grupos especiais e no desenvolvimento dos sistemas de informação da entidade.

(D) Em 2019, ocorreu o terceiro congresso nacional e internacional da ABRAFITO, passando a se chamar III Congresso Brasileiro e Internacional da ABRAFITO (COBRAFITO). O evento foi realizado em Belo Horizonte/MG e contou com a participação de mais de 1.000 fisioterapeutas e estudantes de todo Brasil, participantes de países da América Latina e da África, além de palestrantes do Canadá e Reino Unido. Dois anos após, o quarto congresso ocorreu na região sul do Brasil.

(E) Em 2023 foi realizado o IV COBRAFITO na cidade de Brasília/DF. O evento contou com centenas de participantes de diversas regiões do país, assim como palestrantes nacionais e internacionais. Além disso, foi votada a proposta de realização do V COBRAFITO na cidade de Florianópolis/SC, que ocorreu em agosto de 2025.

29)

29) A dor inespecífica da coluna vertebral é considerada um grande problema de saúde pública no mundo, sendo um grande motivo da ampliação das filas no nosso sistema de saúde. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) já identificou que a fisioterapia é uma profissão que pode auxiliar de maneira expressiva no tratamento e na diminuição das filas dentro da nossa estrutura de saúde seguindo as diretrizes de práticas clínicas sobre o tratamento de pacientes com dores cervical e lombar. A partir do exposto, está incorreto afirmar que:

(A) nas dores inespecíficas da região cervical e lombar, recomenda-se uma combinação de educação, exercícios e terapia manual como o tratamento preferencial baseado em evidências científicas.

(B) as diretrizes clínicas não recomendam terapias como ultrassom, neuroestimulação elétrica transcutânea, tração, correntes interferenciais e ondas curtas para tais tratamentos, mostrando-se ineficazes.

(C) as intervenções educativas recomendadas incluem tranquilizar o paciente de que a dor não é uma condição grave; afirmar que não há uma doença séria e que os sintomas irão melhorar com o tempo, incluindo informações de que os exames de imagem não são recomendados; encorajar o paciente a se manter ativo evitando o repouso, continuando as suas atividades normais; e educar sobre o autocuidado, exercícios e estratégias de enfrentamento.

(D) as intervenções fisioterapêuticas baseadas em exercícios físicos variam amplamente, incluindo exercícios aquáticos ou em solo (terrestre), com diferentes enfoques (reforço muscular, resistência, mobilidade ou capacidade cardiovascular) com base em conceitos e metodologias específicas, tais como Pilates, McKenzie, etc., bem como exercícios gerais; logo, não parece haver superioridade de algum método ou tipo de exercício sobre outro.

(E) a fisioterapia manipulativa ortopédica consiste em um conjunto de abordagens utilizadas a partir de um raciocínio clínico adequado incluindo somente manipulações articulares, bem como abordagens direcionadas aos tecidos moles. Tais procedimentos estão amparados pela International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT).

de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e sócio-ambiental.

(C) divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

30)

30) A Resolução COFFITO nº 424/2013 estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e, nela, podemos verificar aspectos importantes que norteiam a nossa conduta humana como profissionais resolutivos dentro do Sistema Único de Saúde. O seu artigo 10 descreve as proibições ao fisioterapeuta dentro do exercício profissional, estando incorreta a seguinte afirmação:

(A) negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável emergência e recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando for desnecessário, proibido por lei ou pela ética profissional, atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário e praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.

(B) praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou

(D) deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional à que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual.

(E) induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais e deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

31)

31) Dentro do campo ético da nossa profissão, existem agravos que permeiam a relação dentro de uma equipe de profissionais. Tanto a ABRAFITO como o COFFITO estabeleceram seus regramentos éticos para tais situações, sendo que o capítulo IV da Resolução do COFFITO prevê 10 artigos abordando sobre esta temática. Frente ao exposto, marque a alternativa incorreta no que se refere à conduta humana no relacionamento com a equipe.

(A) O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

(B) É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

(C) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade em primeira instância pelo COFFITO.

(D) O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes. Cabe também ao fisioterapeuta, quando participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

(E) O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

32)

32) Paciente idosa, com queixa de dor de moderada a alta intensidade no punho e dedos bilateralmente, presença de edema no dorso da mão, porém sem déficits de mobilidade articular. Na avaliação, foi indicada, entre outras medidas para o controle do edema, uma órtese noturna estática volar, na posição funcional (extensão do punho, flexão das metacarpofalangeanas e extensão dos dedos, com abdução do polegar). Esta órtese tem como objetivo:

(A) Promover auxílio na função, visto ser uma idosa que precisa manter sua autonomia

(B) Promover proteção para as estruturas musculoesqueléticas, visando alívio da dor, além de prevenir deformidades articulares em posição viciosa.

(C) Auxiliar no ganho de amplitude articular, através da correção da deformidade do punho

(D) As órteses seriadas têm a função de aplicação de forças externas aos tecidos periarticulares, desta maneira promovendo a prevenção de deformidades em flexão de dedos, causada pela posição antálgica.

(E) Promover a melhora na ativação muscular dos flexores dos dedos

33)

33) O avanço no tratamento das doenças reumáticas tem sido notável. Doenças que eram consideradas fatais no passado agora podem ser tratadas com tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Para promover e manter a saúde, é importante focar

na prevenção das doenças reumáticas. Dessa forma é correto afirmar:

(A) A prevenção primária tem como objetivo retardar a evolução da doença reumática, eliminando fatores de risco específicos para a sua progressão.

(B) A prevenção secundária visa prevenir o agravamento da doença reumática, além de prevenir o aparecimento desta.

(C) A prevenção terciária tem como objetivo prevenir o aparecimento da doença reumática antes do início do seu processo.

(D) A prevenção clínica pretende limitar a progressão das alterações funcional da doença reumática, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida.

(E) Com o aumento da presença digital na sociedade, os profissionais da saúde devem atuar para que as tecnologias digitais não interfiram na prevenção das doenças reumáticas.

34)

34) Pacientes com doenças reumáticas necessitam de um tratamento abrangente e interdisciplinar. Nesse contexto, surge a educação do paciente, que tem o papel de levar a uma melhor compreensão e gerenciamento dos sintomas causados pela síndrome/doença reumática. A educação em saúde de pacientes com doenças reumáticas gera:

(A) mudanças comportamentais para que os pacientes entendam a importância de aderirem a tratamentos passivos e não ativos.

(B) aumento do conhecimento sobre a doença, influenciando no autogerenciamento da mesma e na qualidade de vida.

(C) dúvidas e incertezas, já que os pacientes passam a entender o que é uma doença reumatológica, muitas vezes com prognóstico incerto.

(D) sentimento de impotência do paciente, por estar à mercê de uma doença progressiva e sem cura, comprometendo a qualidade de vida

(E) pouca mudança comportamental, já que a autogestão não é adequada nesse grupo de doenças.

(D) Em casos mais avançados, na avaliação postural, observa-se retificação da coluna cervical, com perda da cifose torácica e aumento da lordose lombar

35)

35) A osteoartrite (OA), popularmente conhecida como artrose, é uma das condições mais comuns que demandam cuidados com a saúde. É uma doença multifatorial, sendo os fatores de risco mais comuns a idade, aumento de peso, sexo, traumas prévios, anormalidades anatômicas, sobrecarga, ocupação e fraqueza muscular. Sobre a epidemiologia e fisiopatogenia dessa doença, podemos afirmar:

(A) O ambiente biomecânico não favorece o processo da doença.

(B) A OA acomete preferencialmente as articulações do joelho, quadril, mão e coluna

(C) As citocinas inflamatórias não fazem parte do processo da OA

(D) A sinovite está presente, com igual característica da artrite reumatóide

(E) Metaloproteases promovem a formação de osteófitos e favorecem a esclerose do osso subcondral

36)

36) A espondilite anquilosante (EA), um subtipo das espondiloartrites, representa a condição mais comumente encontrada entre elas. Uma avaliação fisioterapêutica bem estruturada embasará todo o tratamento. Considerando a relação dos sinais e sintomas dessa doença com a avaliação fisioterapêutica, analise as afirmativas abaixo e escolha a correta.

(A) A avaliação da mobilidade da coluna é usada no acompanhamento de paciente com EA, já que no início da doença pode ser normal, mas reduz com o passar do tempo

(B) Uma vez que pacientes com EA não apresentam dor, não há necessidade de inclusão de nenhuma forma de avaliação da dor nessa população

(C) Visto que o paciente com EA apresenta fraqueza muscular distal, a avaliação da força de preensão manual deve ser incluída na avaliação

(E) Durante os primeiros anos da doença, é possível observar diminuição da expansão torácica em 80% dos casos de indivíduos com EA

37)

37) A osteoartrite da articulação carpometacarpiana (CMC) do polegar é uma condição comumente encontrada em mulheres, e está frequentemente associada a prejuízos funcionais e ocupacionais. Sobre os sintomas clínicos podemos afirmar:

(A) dor no polegar durante o repouso, que desaparece ao movimento

(B) existe tanto comprometimento da força de pinça quanto da força de preensão

(C) redução da mobilidade articular, mas sem comprometimento da funcionalidade.

(D) dor durante atividades de preensão, mas sem comprometimento da motricidade fina

(E) paciente refere dor ao repouso, que não pode ser identificada durante a palpação da 1ª articulação carpometacarpiana

38)

38) As miopatias inflamatórias constituem um grupo de doenças autoimunes crônicas do músculoesquelético, sendo a polimiosite uma das formas mais comuns. É caracterizada por fraqueza das cinturas escapular e pélvica, com comprometimento de várias atividades funcionais. Sobre o tratamento dessa doença, pode-se afirmar que:

(A) em virtude da fraqueza da cintura pélvica, a marcha do paciente é afetada, sendo necessário incluir treino de marcha no tratamento e atividades de sentar-se e levantar.

(B) uma vez que a perda de força é irreversível, exercícios físicos para melhora da função em atividades que envolvam a cintura escapular não são recomendados

(C) exercícios passivos são fortemente recomendados em pacientes com polimiosite, para evitar agravar o processo inflamatório muscular

(D) exercícios de alta intensidade são contraindicados para não aumentar o comprometimento muscular e interferir no aumento de enzimas musculares

(E) uma vez que polimiosite é caracterizada pela perda de força muscular de distal para proximal, exercícios de preensão devem ser realizados como primeira linha de tratamento.

39)

39) O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução COFFITO nº 424/2013) estabelece princípios e responsabilidades fundamentais que norteiam a atuação profissional. Considerando as disposições presentes em capítulos distintos do Código (Capítulo II -- Das Responsabilidades Fundamentais e Capítulo III -- Do Relacionamento com o Cliente/Paciente/Usuário), assinale a alternativa correta:

(A) O fisioterapeuta pode prescrever tratamento sem consulta prévia, desde que disponha de instrumentos técnicos adequados para justificar sua conduta terapêutica.

(B) O fisioterapeuta deve zelar pela integridade do cliente/paciente/usuário, respeitando os princípios da bioética, e tem a responsabilidade de comunicar crimes ou infrações éticas de que tenha conhecimento.

(C) O fisioterapeuta está autorizado a divulgar publicamente dados clínicos identificáveis de pacientes, sem necessidade de autorização, quando a finalidade for de autopromoção profissional.

(D) O fisioterapeuta não tem obrigação legal de manter seus dados atualizados no Conselho Regional, bastando a inscrição uma única vez no início da prática profissional.

(E) O fisioterapeuta pode abandonar o cliente/paciente/usuário durante o tratamento se não houver satisfação com a adesão às suas recomendações.

40)

40) Sobre os honorários na prática fisioterapêutica, conforme o Capítulo VIII do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa correta.

(A) É permitido ao fisioterapeuta exigir vantagens financeiras além do valor estipulado em contrato, desde que exista autorização do cliente/paciente/usuário.

(B) O fisioterapeuta pode prestar assistência gratuita a qualquer pessoa sem restrição, desde que haja autorização escrita do Conselho Regional.

(C) O valor dos honorários deve considerar como referência o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, respeitando a dignidade da profissão.

(D) A divulgação do valor dos honorários mediante anúncios públicos é incentivada para ampliar a captação de clientes e pacientes.

(E) O fisioterapeuta pode receber e oferecer comissões por encaminhamento de clientes, desde que isso não comprometa a qualidade do serviço prestado.

41)

41) Paciente de 30 anos, trabalhador administrativo, procura atendimento com dor lombar há 3 semanas, iniciada após longos períodos sentado no trabalho. Refere dor contínua, sem irradiação para os membros inferiores, sem alterações de sensibilidade ou força. Nega trauma, febre, perda de peso, história de câncer ou outros sinais de alarme. No exame clínico, apresenta mobilidade preservada, sem déficits neurológicos ou alterações relevantes nos testes específicos. Apesar da ausência de sinais de gravidade, o paciente demonstra preocupação intensa e insiste em realizar exames de imagem para "confirmar a causa da dor". Segundo as recomendações de boas práticas, qual deve ser a conduta inicial do fisioterapeuta?

(A) Solicitar ressonância magnética de rotina, pois auxilia no diagnóstico precoce.

(B) Indicar tomografia computadorizada para descartar hérnia discal, independentemente dos achados clínicos.

(C) Explicar ao paciente que exames de imagem nem sempre são necessários, exceto quando há suspeita de doença grave.

(D) Prescrever opioides como primeira escolha até a realização do exame de imagem.

(E) Encaminhar imediatamente para avaliação cirúrgica.

42)

42) Mulher de 65 anos, portadora de osteoartrite de joelho diagnosticada há 6 anos, procura atendimento fisioterapêutico devido à piora progressiva da dor nos últimos meses. Relata que antes conseguia realizar caminhadas diárias, mas atualmente evita exercícios por medo de agravar a lesão. Afirma sentir dor contínua, que se intensifica ao subir e descer escadas, e refere rigidez matinal de curta duração. Nega histórico de trauma recente, febre, processos infecciosos ou outras doenças sistêmicas. No exame físico, observa-se discreto aumento de volume articular, crepitação ao movimento e mobilidade funcional preservada, sem sinais inflamatórios agudos importantes. A paciente apresenta a crença de que a atividade física pode acelerar a degeneração da articulação, demonstrando baixa expectativa em relação ao tratamento e postura de desânimo frente à dor. Segundo as recomendações de boas práticas, qual deve ser a conduta prioritária do fisioterapeuta?

(A) Focar exclusivamente em terapias manuais para reduzir a dor.

(B) Avaliar fatores psicossociais, como medo de movimento e expectativas de recuperação, para orientar o plano terapêutico.

(C) Solicitar exames de imagem para confirmar o diagnóstico e tranquilizar o paciente.

(D) Encaminhar diretamente para artroplastia de joelho.

(E) Prescrever repouso absoluto para evitar sobrecarga articular.

43)

43) Homem de 62 anos, com osteoartrite de quadril diagnosticada há 8 anos, está em acompanhamento fisioterapêutico há três meses. Relata melhora parcial da dor, mas mantém dificuldade para caminhar longas distâncias e calçar sapatos e que começou a claudicar nas últimas semanas. Sobre a Osteoartrite de quadril assinale a alternativa correta.

(A) De acordo com a OARSI, uma vez que a dor no quadril é persistente a avaliação fisioterapêutica deve ser focada nos aspectos físicos.

(B) A OARSI recomenda a aplicação de três testes de desempenho: hope test, teste de levantar e sentar 5 vezes, e o teste de caminhada de 5 metros.

(C) Avaliar o paciente utilizando instrumentos validados de capacidade funcional e ajustar o plano

terapêutico, priorizando progressão de exercícios combinados com educação em saúde.

(D) Substituir os exercícios por modalidades passivas isoladas (calor, eletroterapia), visando controle da dor até melhora espontânea.

(E) Manter analgesia farmacológica prescrita, adiando as reavaliações e as terapias ativas até a indicação cirúrgica definitiva.

44)

44) A campanha internacional Choosing Wisely, lançada em 2012 pela Fundação Americana de Medicina Interna, busca reduzir práticas de baixo valor em saúde. Diferentemente de iniciativas centradas apenas em corte de custos, a campanha destaca que seu propósito é promover qualidade, segurança e tomada de decisão compartilhada, incentivando diálogos entre profissionais de saúde e pacientes sobre exames, procedimentos e tratamentos que podem não ser necessários. Considerando esses princípios, assinale a alternativa correta.

(A) O Choosing Wisely tem como objetivo central reduzir custos em saúde, independentemente do impacto clínico.

(B) A campanha recomenda substituir obrigatoriamente terapias manuais por intervenções farmacológicas de menor custo.

(C) A campanha enfatiza segurança, qualidade e tomada de decisão compartilhada, promovendo diálogo sobre intervenções desnecessárias.

(D) O Choosing Wisely estabelece que apenas médicos podem elaborar recomendações, excluindo outras profissões, como a fisioterapia.

(E) A campanha defende que intervenções de baixo valor podem ser mantidas se houver insistência do paciente.

(B) Realizar exercícios com muito impacto em articulações com alterações radiológicas importantes.

45)

45) Um dos recursos amplamente utilizado na fisioterapia em reumatologia é a prescrição de exercícios. Marque a resposta verdadeira, considerando os efeitos dos exercícios em pacientes com miopatias inflamatórias:

(A) Precisa-se ter muita cautela para não piorar a atividade da doença, caso a escolha seja por exercícios resistidos de alta intensidade

(B) Na fase ativa da doença, onde existe presença de grande processo inflamatório muscular, é contraindicado exercícios com halteres

(C) Na fase ativa da doença, é proibido realizar exercícios aeróbicos.

(D) Na fase ativa da doença, a recomendação atual é fazer exercícios resistidos com cuidado, iniciando com 10% de 1RM, tendo que evitar exercícios de oclusão vascular.

(E) O exercício físico é seguro na crise ativa da doença, contribuindo sobremaneira para a atenuação da perda de função muscular.

46)

46) Em pacientes com artrite reumatoide (AR), é de fundamental importância estudar o papel imunológico e terapêutico do exercício no mecanismo de ação da AR. Abaixo estão listadas orientações práticas do que se deve fazer com relação aos treinos de exercícios na AR. Marque a resposta correta:

(A) Realizar exercícios de força muscular uma vez por semana, garantindo tempo maior de recuperação para o treino.

(C) Em caso de dor cervical, deve-se realizar manipulações vertebrais para auxiliar os exercícios para ganho de mobilidade.

(D) Realizar treino de força para grandes grupos musculares, duas a três vezes por semana, de intensidade moderada.

(E) Realizar a combinação de treino de força muscular com treino aeróbio com duração progressiva pode piorar a atividade inflamatória da AR.

47)

47) Durante a avaliação fisioterapêutica de um paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a etapa da anamnese e avaliação física é fundamental para compreender a natureza multissistêmica da doença. Nesse contexto, qual das alternativas melhor descreve a importância dessa etapa e do uso dos instrumentos de avaliação específicos?

(A) Serve para registrar sintomas articulares e musculares, sendo dispensável investigar alterações funcionais.

(B) Tem como principal objetivo confirmar o diagnóstico médico de LES e substituir exames laboratoriais.

(C) Possibilita compreender a amplitude dos sintomas, os efeitos dos tratamentos prévios e o impacto do LES na qualidade de vida.

(D) Deve se restringir à aplicação da Escala Numérica da Dor (END), já que a dor é o principal indicador de gravidade do LES.

(E) Enfatiza à coleta de informações sobre os aspectos psicológicos, sem integrar essas informações à avaliação física e funcional.

48)

48) A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma condição reumática que pode afetar múltiplos sistemas e comprometer o desenvolvimento infantil. Considerando as manifestações clínicas qual das alternativas descreve corretamente os principais aspectos dessa doença:

(A) A AIJ é uma doença articular, sem manifestações sistêmicas, raramente comprometendo o desenvolvimento.

(B) A AIJ manifesta-se após os 16 anos de idade e não apresenta relação com alterações musculares ou de crescimento.

(C) A AIJ pode causar comprometimentos osteomioarticulares, como dor articular e redução de

força, e também comprometimentos sistêmicos.

(D) Ainda que as crianças com AIJ tenham dor e fraqueza muscular, essas não correm maior risco de lesões cartilaginosas.

(E) NA AIJ os acometimentos articulares mais frequentes são nas metacarpofalangianas, interfalangianas distais e articulação radioulnar distal.

49)

49) As fraturas por osteoporose refletem a deterioração microestrutural e a perda de resistência do tecido ósseo, sendo responsáveis por grande parte da morbimortalidade associada à doença. Sobre as características e consequências clínicas das fraturas osteoporóticas, assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas osteoporóticas resultam predominantemente da perda de osso cortical, sendo incomuns em regiões ricas em osso trabecular, como as vértebras e o colo do fêmur.

(B) As fraturas vertebrais podem ocorrer de forma assintomática e estão associadas à deformidade cifótica progressiva, redução da estatura e aumento do risco de novas fraturas subsequentes.

(C) O risco de fraturas osteoporóticas depende exclusivamente da densidade mineral óssea, sem influência significativa de fatores extrínsecos como equilíbrio, força e risco de quedas.

(D) As fraturas de quadril ocorrem predominantemente em adultos jovens com osteoporose secundária e apresentam baixa taxa de mortalidade e incapacidade funcional.

(E) O processo de consolidação das fraturas osteoporóticas é acelerado devido à remodelação óssea aumentada, favorecendo a recuperação estrutural completa do osso.

50)

50) A osteoporose é uma doença reumatológica caracterizada por alterações no tecido ósseo. Sobre a fisiopatologia dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre aumento da atividade osteoblástica sobre a osteoclástica e redução da reabsorção óssea.

(B) A deficiência estrogênica estimula os osteoblastos e inibe os osteoclastos, aumentando a formação e a mineralização do tecido ósseo.

(C) O processo de remodelamento ósseo permanece equilibrado, e a perda de massa óssea decorre apenas da deficiência de cálcio dietético.

(D) A osteoporose é caracterizada pela maior deposição de matriz orgânica com manutenção da mineralização, tornando o osso mais rígido e resistente.

(E) Há predomínio da atividade osteoclástica sobre a osteoblástica, provocando redução da densidade mineral óssea e fragilidade estrutural.